

Bilan CPias Occitanie 2019

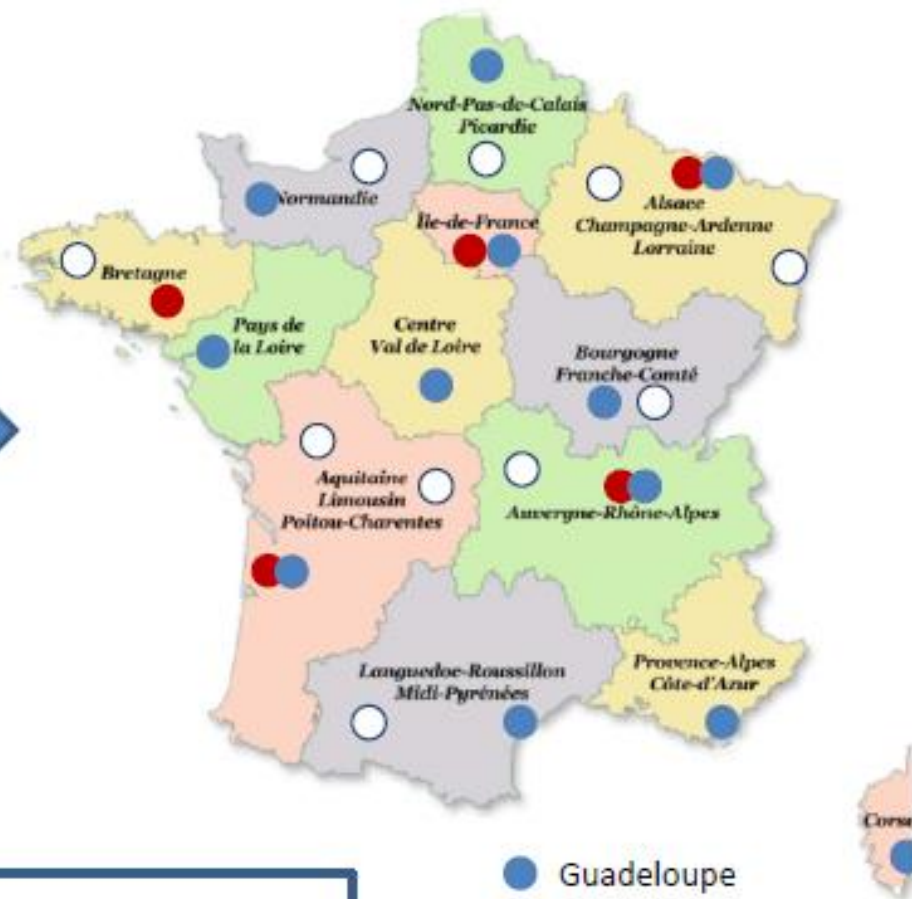


Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins

5 CClin + 26 Arlin (22 + 4 OM)



13 régions + 4 OM



- 4 régions outremer → identiques
- 4 régions "simples" : Pays Loire, Centre VL, PACA, Corse
- 4 régions "doubles" : NPDPC, Norm, LRMPyr, BFComté
- 5 régions "avec CClin" : AURA, Bret, IDF, ACAL

- Guadeloupe
- Martinique
- Guyane
- Réunion-Mayotte

Mission régionale des CPias

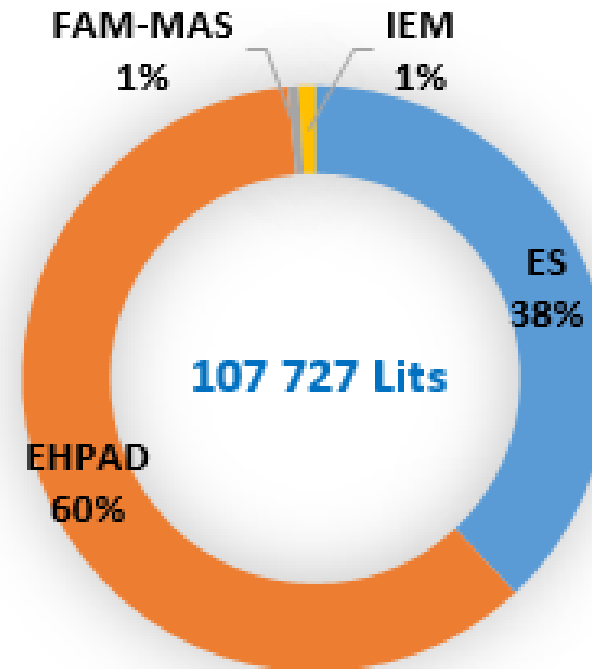
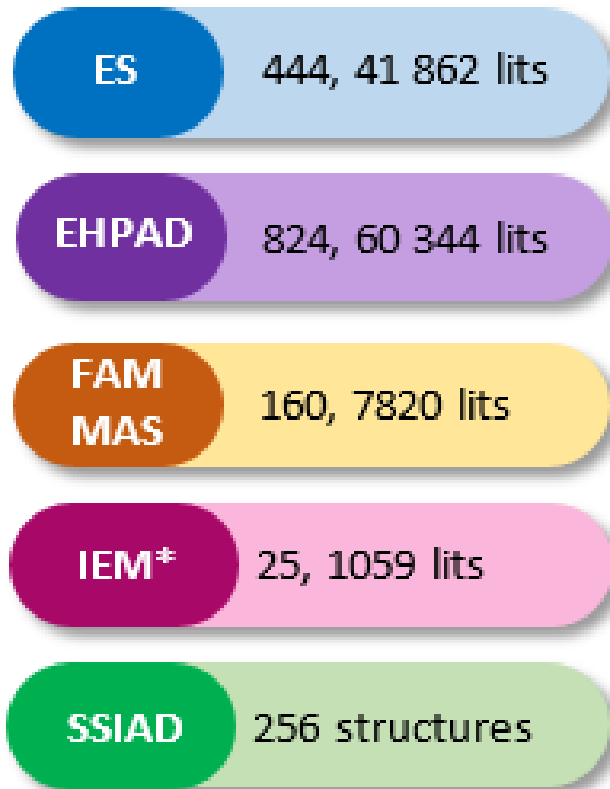
Décret n° 2017-129 du 3 février 2017

- **Mission 1. Expertise, surveillance et appui**
- **Mission 2. Animation territoriale et accompagnement**
- **Mission 3. Investigation et appui à la gestion de la réponse en appui aux ARS**

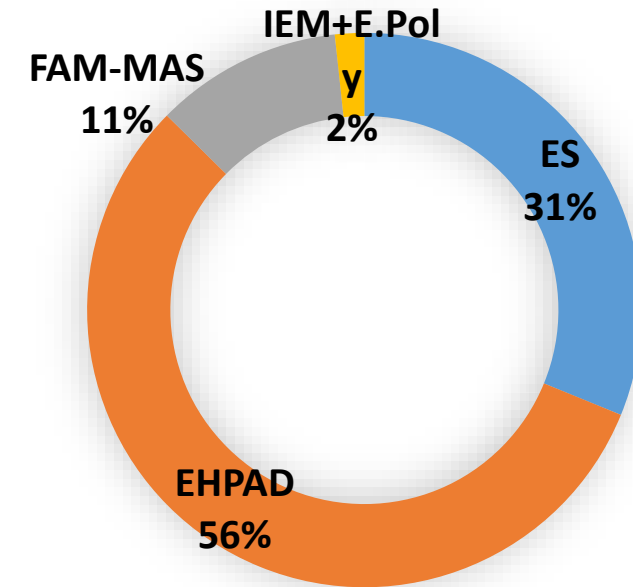


Etablissements d'Occitanie : 1 709 structures

Nos établissements :



Nombre de lits



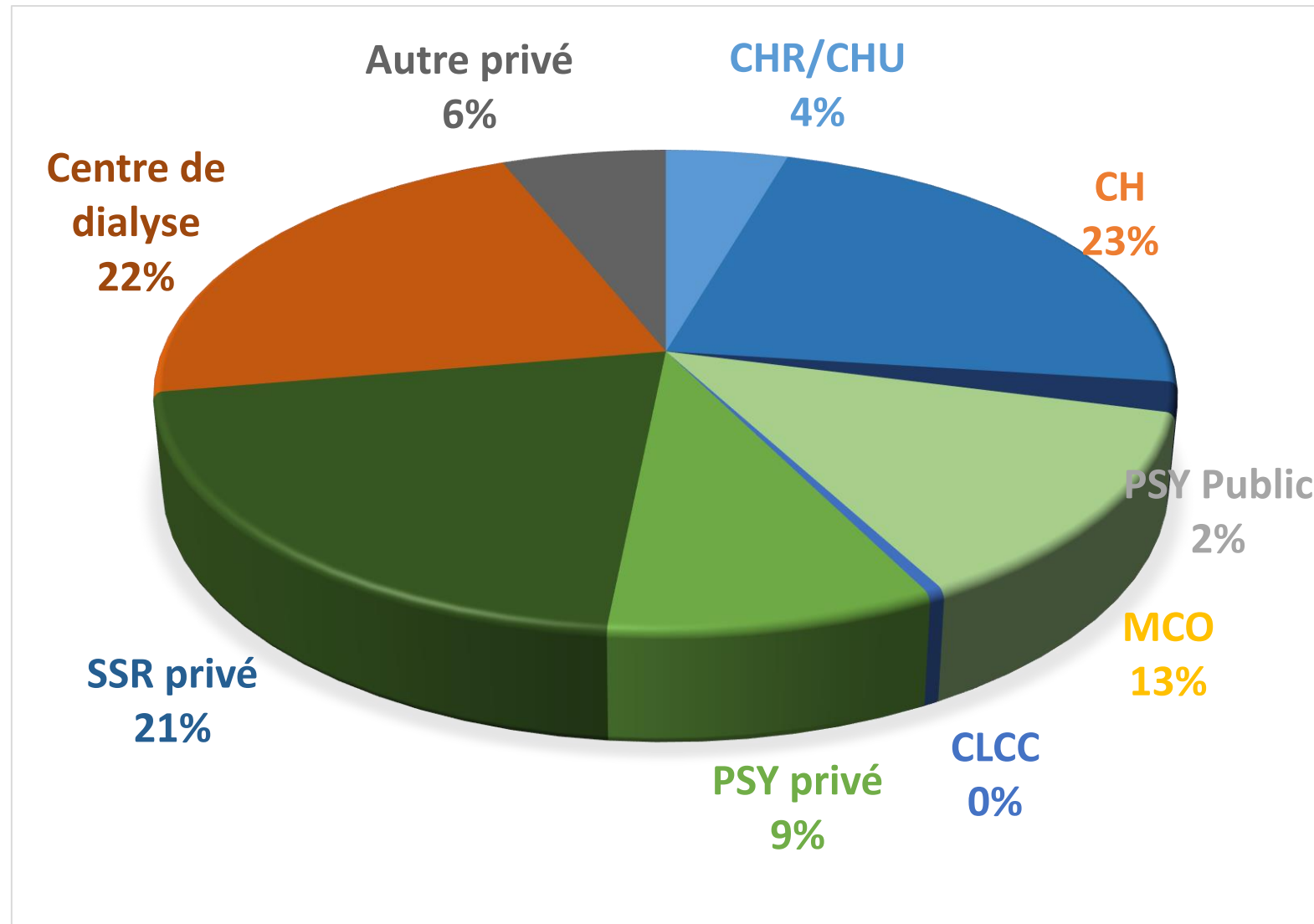
Répartition Nb ES

1 466 Etablissements

* IEM + Enfants polyhandicapés

Source 2018 : SAE (ES), FINESS (EMS)

Etablissements sanitaires : Nb 444



Annuaire CPias : ES et EMS

- **4 261 interlocuteurs** répertoriés dans l'annuaire des CPias pour la région Occitanie.
- mise à jour : 1 137 en 2019
- Pour rester informé, il est donc essentiel de nous **transmettre toute modification, changement d'acteur ou de coordonnées.**
Un formulaire est disponible sur notre site internet :
<https://cpias-occitanie.fr/annuaire/>
- **Pour les ES**, référencement ROR en cours pour les hygiénistes

En ville

29 868 Interlocuteurs

Médecins
Généralistes :
6 197

Médecins
spécialistes :
5 698

IDEL :
17 573

LABM :
400

M1 : Expertise, surveillance, appui

- Conseils
- Visites sur site
- Documents produits
- Enquêtes régionales
- Relais actions nationales
- Participation à la Stratégie nationale

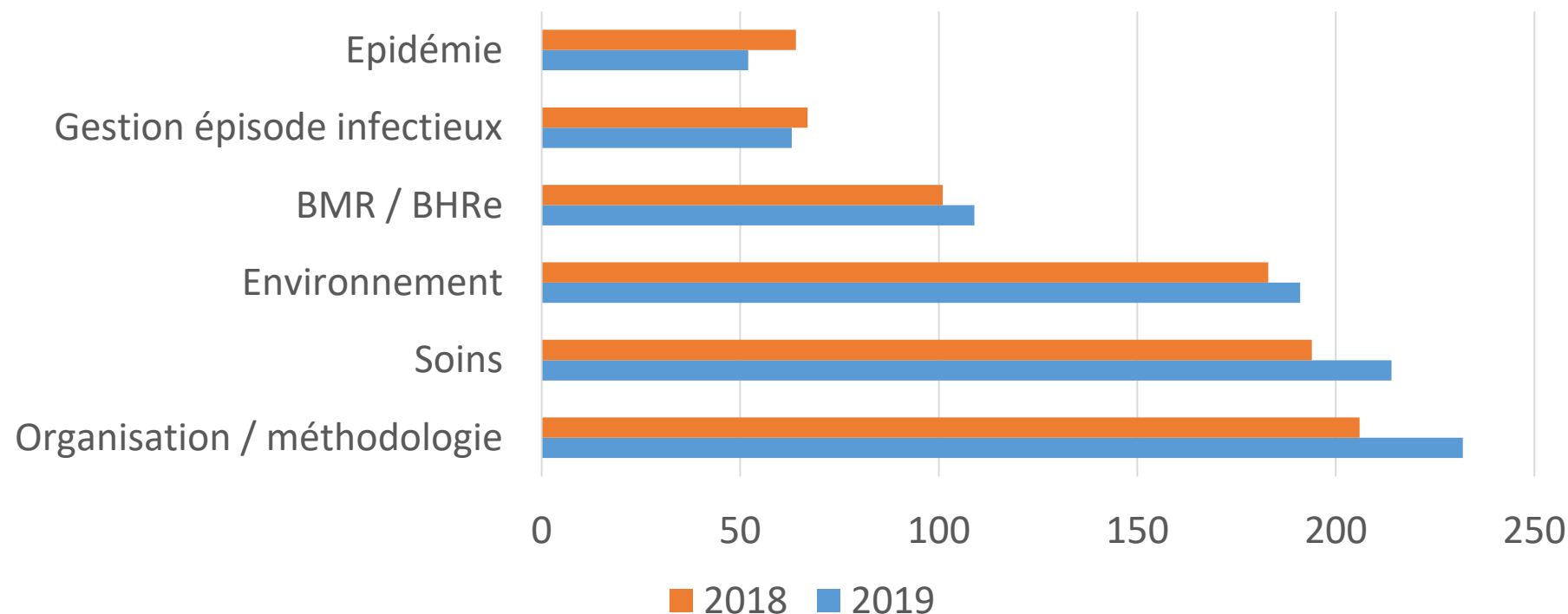


M1 Conseils

863 demandes
en 2019

815 en 2018

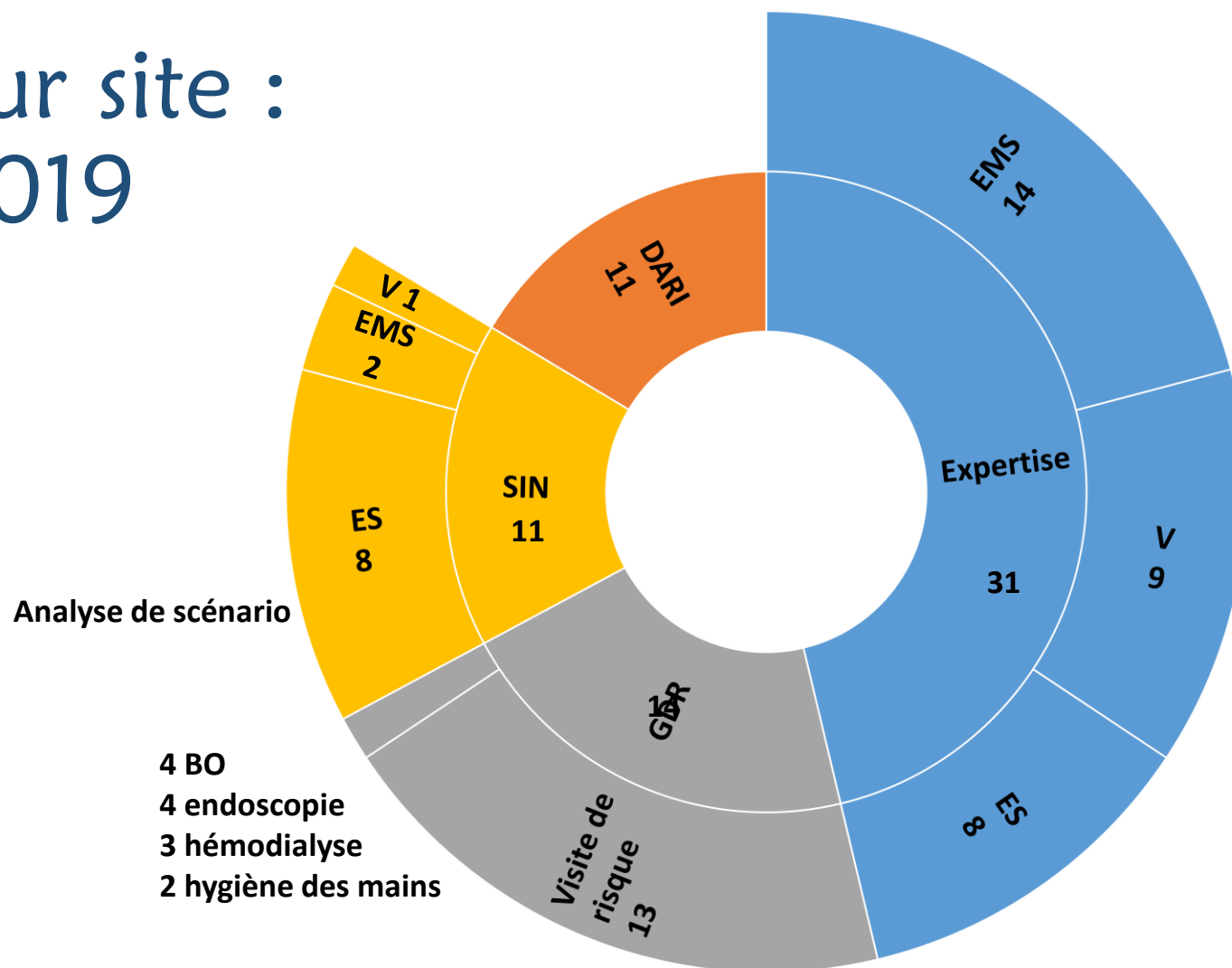
- **863** conseils (mail et téléphone), 458 Mtp / 405 Tls
- 62 % secteur sanitaire, 31 % EMS
seulement 3 % du secteur des soins de ville



Comment augmenter la visibilité de l'expertise du CPIAS en 2020

- En EMS
- auprès des professionnels de ville

Visites sur site : 63 en 2019

**Expertise :**

CLIN, CME, réunion locale
Commission gériatrique
Évaluation de pratiques
Formations ponctuelle

Documents produits

- Genèse :

- Evènements sur le terrain, exemple retour d'expériences, les cas groupés et épidémies
- Demandes des professionnels, lors des manifestations ou des groupes de travail par exemple
- Les nouvelles recommandations
- Les campagnes nationales

⇒ Travail de synthèse reprenant les recommandations pour une pratique aisée et conforme pour la sécurité des patients

- Diffusion :

- Mailing, « Infos du mois », site internet

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/>



Les ectoparasites et consœurs

PRISE EN CHARGE DES PUNAISES DE LITS

Mai 2019



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

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

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

Reproduction : la femelle pond 3 à 8 œufs par jour (soit environ 500 œufs durant toute sa vie). Les œufs éclosent sous 1 à 2 semaines (10 jours en moyenne). Les larves commencent à se nourrir dès leur naissance et passent par 5 étapes avant de devenir adulte.

Mode de contamination

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

Détection/Signes cliniques

Détection complexifiée par leur faible taille et leur activité nocturne. Il faut s'aider d'indices de leur présence.

Indices de leur présence : Odeur « acre » lors de fortes infestations.

Piqûres visibles sur la peau, douloureuses et irritantes : prurit érythémateux et maculo 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
- Présence de punaises et de leurs déjections : petites taches noires sur le matelas
- Présence de grandes et longues traces de sang sur les draps (écrasement des punaises)

Durée de vie

Survie sans repas sanguin pendant un an

PRISE EN CHARGE DES PÉDICULOSES

Mai 2019



Poux de tête

(*Pediculus humanus capitis*)

Description

Morphologie : Insecte à 6 pattes, sans ailes, de 2 à 3 mm de longueur, corps assez large, pattes puissantes et pourvues de grosses pinces pour s'agripper aisément aux poils.
Localisation : chevelure humaine, tout près du cuir chevelu, là où la température corporelle est la plus élevée

Reproduction et cycle de vie du pou

Activité et durée de vie

- 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.

Mode de transmission => inter-humaine

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

Signes cliniques

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.



Poux du pubis (morpion)

(*Phthirus inguinalis*)

Morphologie : minuscule insecte (s'apparente à un crabe), de 2 à 3 mm de longueur, corps assez large, pattes puissantes et pourvues de grosses pinces pour s'agripper aisément aux poils.
Localisation : surface de la peau du pubis, quelquefois au niveau du thorax, de l'abdomen, de la barbe, des cils...

Reproduction et cycle de vie du pou



- 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.

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 (IST).

Contact indirect : textile infesté.

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.



Poux de corps

(*Pediculus humanus corporis*)

Morphologie : Insecte de 2 à 4 mm, au corps arrondi à 6 pattes possédant chacune une pince, tête allongée et sans ailes.
Localisation : poils du corps ou vêtements qu'il infeste.

Durée du cycle : 3 semaines
Durée de vie : 6 à 8 semaines, 100 à 600 œufs en 6 semaines

- 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.

Contact indirect : par textile.

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.

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

A FAIRE

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) + FHA
- Porter les EPI dès la prise en charge du résident : sur blouse à manches longues et gants à UU

Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté

Arrêter les activités extérieures pour le cas

Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

A NE PAS FAIRE

Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures

Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique

Ne pas s'équiper des EPI dès la prise en charge de la personne

Suspicion et/ou de prurit permanent intense généralisé

Repérage des contacts

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

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

Réaliser un traitement médicamenteux collectif

Traiter uniquement le cas

Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux

Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Oublier les chaussons, bibelots divers et tous matériaux en tissu

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

Réaliser l'entretien sans EPI

re-2009

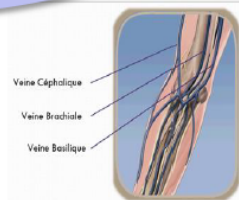
Mai 2019

Les dispositifs invasifs

Focus sur les midlines

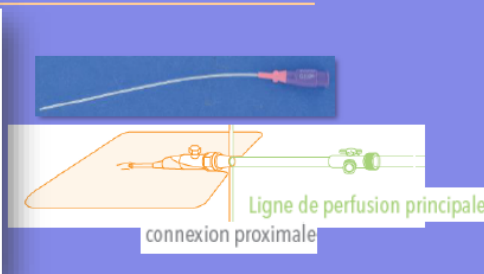


Le cathéter de type midline est un cathéter périphérique, posé sous échoguidage à partir souvent de la veine basilique (à défaut céphalique)

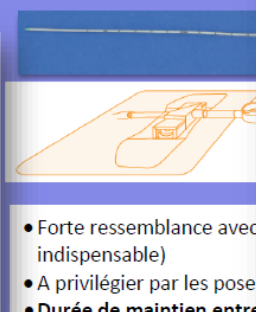


- Indiqué pour un traitement de courte durée (jusqu'à un mois maximum selon de cathéter) et pour un produit non irritant et non vésicant ($< 900 \text{ mOsm/l}$)
- Mis en place par des professionnels formés (IADE, manip radio, IDE formés à la ponction échoguidée)
- **Retrait à domicile** par une IDE (cathéter périphérique) sans présence médicale nécessaire
- **S'assurer qu'il s'agit bien d'un midline, ne pas confondre avec un PICC**

Il existe 2 types de cathéter midline



- Forte ressemblance avec le CVP
- **Durée de maintien inférieure ou égale à 7 jours**
- Système de fixation adhésif (ou stabilisateur spécifique)
- Impossibilité de clamper le cathéter au moment du changement de ligne de perfusion (embase contiguë du point d'insertion)
- **Manipulations selon les mêmes règles qu'un cathéter veineux court.**
- Retrait en même temps que la ligne de perfusion principale soit entre 4 et 7 jours



- Forte ressemblance avec le CVP (indispensable)
- A privilégier par les poseurs
- **Durée de maintien entre 4 et 7 jours**
- Système de fixation par stabilisateur
- **Manipulations selon les mêmes règles que le PICC**

Réfection du pansement : tous les 7 jours avec changement de valve associée

Tenue professionnelle propre, masque chirurgical et coiffe pour l'opérateur, masque chirurgical pour le patient, gants non stériles pour le retrait du pansement et stériles pour la pose du système de fixation (ou « stabilisateur »).

Recommandations SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019

V2019-11

Focus sur les cathéters sous-cutanés



V : Quelle durée, quelle surveillance ?

Changement du cathéter dès l'apparition de signes infectieux locaux, si le cathéter doit rester plus de 24 h

IV : Quel volume perfuser, à quel débit ?

1 000 à 1 500 ml / jour / site d'injection maximum, sans dépasser 3 000 ml / jour sur 2 sites différents

Débit maximum : 1 à 3 ml / min sinon risque de nécrose ou de douleur

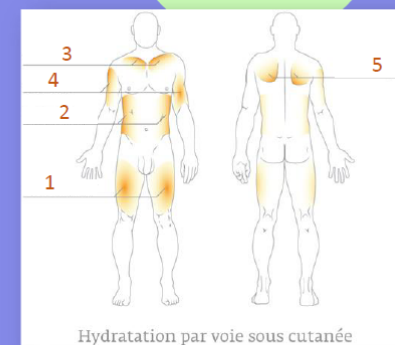
Perfusion Sous-cutanée

I : Quel matériel utiliser ?

Cathéter sous-cutané exclusivement souple et sécurisé, de 22 à 24 gauges (cathéter souple veineux périphérique ou cathéter spécifique pour perfusions sous-cutanées sécurisé)

II : Où piquer ?

1. Face antérieure des cuisses
2. Face latérale de l'abdomen
3. Face antérieure du thorax
4. Face externe du bras
5. Voie sous scapulaire



III : Quelle antiseptie avant la pose ?

Au moins une application d'antiseptique alcoolique avant l'insertion à réaliser (si présence de souillures visibles, nettoyage de la peau indispensable au préalable)

Les documents pour les IDEL

LES VALVES BI DIRECTIONNELLES (ou CONNECTEURS DE SÉCURITÉ)

Avril 2019

DÉFINITION

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

Limite les AES (connexion sans aiguille).

INDICATIONS

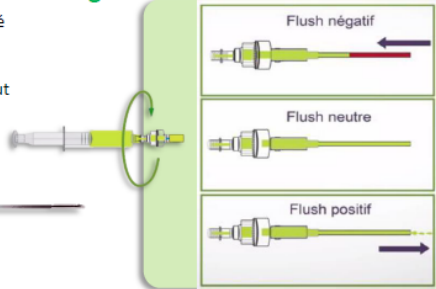
Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

Attention !!!

La valve n'est pas à...
Ne jamais fermer...
bouchon Luer Lock...
Exception : PICC à...
un bouchon Luer L...
niveau du raccord.

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

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



Montage témoin

Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure : Ne pas clamber	1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure : Clamber
le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve Clamber le cathéter	tous les 7 jours

Désinfection de vis
Par friction mécanique pendant 15 secondes
antiseptique alcool stériles

SF2H 2019 : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous cutanés ; SF2H 2013 : Recommandations des Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC ; SF2H 2012 : Prévention des infections associées aux chambres à cathéter implantables

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

A FAIRE

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau+savon) + FHA
- Porter les EPI dès la prise en charge du patient : surblouse à manches longues et gants à UU

Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté
Arrêter les activités extérieures pour le cas
Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

Suspicion et/ou de prurit permanent intense généralisé

Repérage des contacts

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

Mise en place des traitements

Réaliser un traitement médicamenteux collectif le même jour pour le 1^{er} cercle : patient, professionnels, famille en fonction du contact, à J0 et J10
Associer le traitement du linge et de l'environnement 12 h après la prise médicamenteuse

Identifier le linge utilisé et réaliser un traitement adapté :
- porté dans les 3 derniers jours : vêtements, linge de toilette et literie par un lavage à 60°
Sinon utiliser un produit acaricide ou mettre en quarantaine dans un sac fermé pendant 3jrs

Traiter par acaricide les objets en tissu pouvant être contaminés
Réaliser un dépoussiérage de l'environnement par essuyage humide au détergent-désinfectant
Réaliser l'entretien avec les EPI (surblouse et gants)

Il ne faut pas attendre le diagnostic en place les mesures
Utiliser exclusivement alcoolique
Ne pas s'équiper des charge de la personne

Il ne faut pas oublier la famille, les contacts

Il ne faut pas traiter uniquement le patient
Réaliser qu'une seule prise médicamenteuse
Réaliser un traitement simultané (cas + contacts)

Il ne faut pas oublier les chaussons, matériaux en tissu

Il ne faut pas réaliser un traitement plastique, le bois, l'acier, l'inox.

Gestion des déchets de soins par l'infirmier libéral

De quoi parle-t-on ?

Chaque professionnel est responsable des déchets depuis leur production jusqu'à leur élimination
[Article R. 1335-2 du code de la santé publique](#)

DASRIA Déchets d'Activités de Soins à Risques infectieux et Assimilés

Objets perforants



Piquant, coupant, tranchant (aiguille, ampoule d'injection, lame de bistouri) y compris matériel sécurisé



Déchets mous Pansements, compresses souillées



Infuseurs, déchets cytotoxiques vides



Produits sanguins



Poches et tubulures



Pansement à pression négative



Caisse ou fût

Stockage, élimination et traçabilité

< 5 kg / mois	≤ 3 mois	Bon de prise en charge (conservation 3 ans)
De 5 à 15 kg / mois	≤ 1 mois	Bordereau de suivi CERFA 11351*04 (conservation 3 ans)
> 15 kg / mois à 100 kg / semaine	≤ 1 semaine	

DAOM Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères (sans risque infectieux)



Emballages de matériel



Matériels de protection^{1,2} (tablier, gants, masque...)
¹non tachés de sang ²si déchets irradiés = à stocker 48h au domicile avant élimination



Couches Protections²

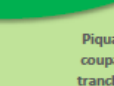


Déchets issus du nettoyage



Poubelle à ordures ménagères

DASTRI Déchets produits par les patients en auto-traitement



Piquant, coupant, tranchant



Boîte jaune à couvercle vert
Déposée et reprise gratuitement par les pharmacies

V.10-2018

Pour en savoir plus :
Site URPS : <http://www.urpsinfirmiers-occitanie.fr/>

Site CPias Occitanie : www.cpias-occitanie.fr



La campagne hivernale EMS

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

Prévenir la grippe et les infections respiratoires aiguës

Je soigne les autres, mais je fais attention



Je porte un masque si je suis enrhumé(e)



Je fais une hygiène des mains avant chaque soin



Je me vaccine contre la grippe chaque année



Soignants, résidents / patients et visiteurs

Agissons ensemble

pour nous protéger et limiter les risques de transmission et d'épidémies

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

Prévenir la grippe et les infections respiratoires aiguës

Je vous rends visite, mais je fais attention



Je reporte ma visite si je suis malade, sinon je porte un masque en cas de rhume



Je fais une hygiène des mains avant chaque visite



Je me vaccine contre la grippe chaque année



Visiteurs, résidents / patients, et soignants

Agissons ensemble

pour nous protéger et limiter les risques de transmission de microbes et d'épidémies

2019

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

Prévenir la grippe et les infections respiratoires aiguës

Quand je suis malade, je fais aussi attention aux autres



Je porte un masque quand je sors de ma chambre



Je fais régulièrement une hygiène des mains



Je me vaccine contre la grippe chaque année



Résidents / patients, visiteurs et soignants

Agissons ensemble

pour nous protéger et limiter les risques de transmission de microbes et d'épidémies

2019

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

Prévenir la grippe et les infections respiratoires aiguës

Quand je suis malade, je fais aussi attention aux autres



Je porte un masque quand je sors de ma chambre



Je fais régulièrement une hygiène des mains



Je me vaccine contre la grippe chaque année



Résidents / patients, visiteurs et soignants

Agissons ensemble

pour nous protéger et limiter les risques de transmission de microbes et d'épidémies

2019

Centre Hospitalier de Pézenas

GRIPPOTOUR 2019 À PÉZENAS
VACCINEZ VOUS, ON A BESOIN DE VOUS

Documents 2020 :

- Trucs et astuces PICC : film
- EMS :
 - stratégie de surveillance de l'eau
 - traitement des DM réutilisables
- Ville : URPS ML et IDEL
- Outils missions nationales :
 - MATIS Gestion des excreta (Campagne fluo)
- Recensement de vos besoins ?

Enquête régionale : Pertinence maintien KT

- **entre le 1^{er} octobre 2019 et le 31 janvier 2020**
- Enquête de prévalence, 1 jour donné, étude de l'ensemble des cathéters présents (idem 2016)
- Evaluation de la pertinence du maintien selon les critères prédéfinis puis en l'absence de ces critères, analyse de la pertinence par l'avis d'un expert médical.
- Etablissements inscrits au 31/12/2019 :
 - 85 ES participants dont 79 en Occitanie : 25 CH, 29 MCO, 22 SSR, 3 autres (18 ES en 2016)
 - 14 481 lits en Occitanie (34 % des lits ES)
- Résultats régionaux Mars 2020, présentation J. SPIADI Octobre 2020

Evaluations prévues 2020

- CPias Occ, Audit PICC en HAD
- Missions nationales :
 - SPICMI : audit prévention pré-op
 - SPIADI : Audit prépa cutanée et pose DIV
 - PRIMO : conso SHA en EHPAD
 - SPARES : Mesures BHRe
 - MATIS : JHDM (pulpe friction...)



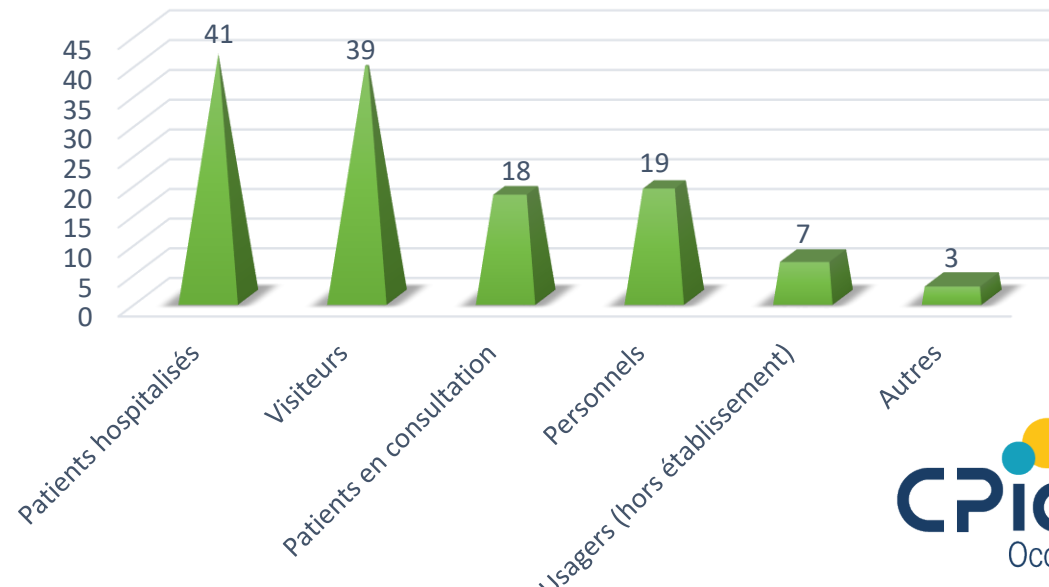
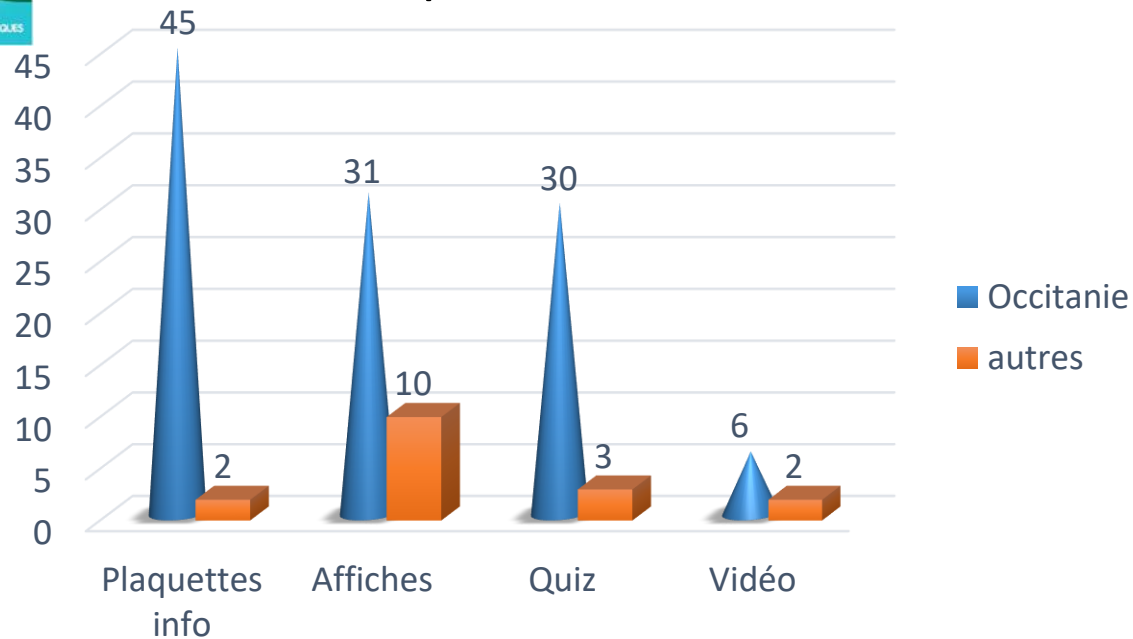
Journée SSP 2019 en ES, Bon usage ATB

- Mise à disposition des outils régionaux et nationaux pour action vers les usagers

- 64 000 plaquettes ont été envoyées aux 142 ES inscrits.
- quiz, affiches, vidéo à télécharger
- Bilan 49 répondants



Publics ciblés:



M1 Journée SSP 2019 en EMS, Bon usage ATB

- **Le quiz en ligne** (2018 : 141 part, 2019 : 53)

destiné aux IDE et ML intervenant en EHPAD comprenant 10 items à réponses « Vrai » ou « Faux » : score détaillé précisant les bonnes et mauvaises réponses, corrigé disponible



Quizz Régional

Bon usage des antibiotiques



- **Dépliant Prélèvement urinaire chez la personne âgée**

L'utilisation inappropriée des bandelettes urinaires et des ECBU sont parfois à l'origine de traitements antibiotiques inutiles de colonisations urinaires.

Diffusion d'un triptyque d'information à destination des soignants réalisé par la région des Hauts de France (10 exemplaires par EHPAD).



- **Les affiches Prévention des IRA**

2 Affiches *3 par EMS

- **Dépliants info résidents : IDF**

A télécharger sur le site CPias



M1 Journée SSP 2019 en ville



Participation du CPias à une animation grand public à l'initiative de l'EMI du CHU de Toulouse

Thèmes : bon usage des ATB mais aussi vaccination et promotion de la friction hygiénique des mains

Environ 400 quiz remplis et autant de plaquettes distribuées

Multipartenariat :

EMI et DQGR du CHU,
EMI de l'hôpital Joseph Ducuing,
France Assos Santé,
ARS
CPias



SSP 2020?

Relais actions nationales : vaccination

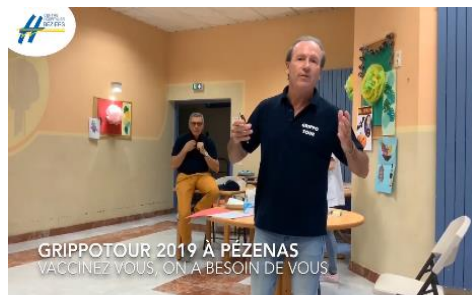


Collectif monté à l'initiative de la TBS et d'un partenaire industriel

Objectif : Promouvoir la vaccination en Occitanie

Cible : grand public et professionnels de santé

Axes de travail : sensibilisation des professionnels des structures de soins, Communication digitale, facilitation de la prise en charge vaccinale des personnes à risque...



Présentation du Grippotour : « Infirmier grippé : une histoire vraie »

<https://cpias-occitanie.fr/campagnes-outils-nationaux-relais-en-region/promotion-de-la-vaccination-antigrippale/>

Action régionale CRSA-ARS-comité départemental de vaccination de l'Hérault :
animation atelier journée Mtp,

Action départementale CPias-comité départemental de vaccination de l'Hérault
projet 2020 Formations référents vaccination en EHPAD

Charte vaccination (action ARS) : Signature CPias et relais diffusion

Comité départemental rougeole de la Haute-Garonne (participation)



Promotion Vaccination 2020

- Vaccitanie :
 - Elargissement du collectif côté MTP
 - Approche des étudiants prof. de santé
- Formations référents EHPAD Hérault
 - Réunion promotion le 4 février (appel à volontariat)
 - Formations et outils avant campagne 2020
- Des idées ?

Participation stratégie nationale



- Santé Publique France :
 - 2 réunions nationales signalement
 - RéPias Missions Nationales 2
- Ministère de la santé : 2 Réunions CPias , 1 COSU-PROPIAS
- Réseau national CPias : 2 personnes
- Mission nationale
 - PRIMO résistance bactérienne en ville
 - Go to meeting : MATIS 2, PRIMO 1
 - SPIADI, groupe technique 2
- SF2H : CA : 2 réunions



M2 : Animation et accompagnement

- EMS et EMH
- Plateforme EMH
- Réseaux régionaux
- Journées régionales
- Communication et site internet
- Groupe de travail
- Formations

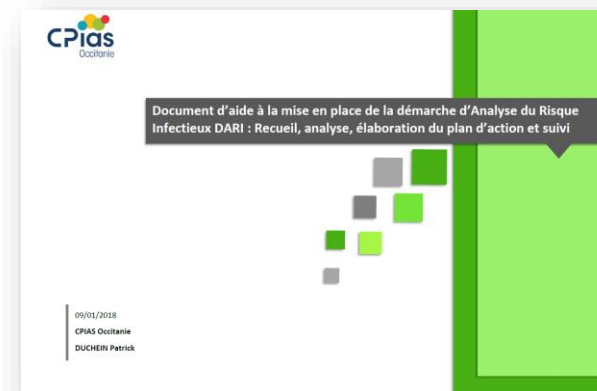


Accompagner les EMS

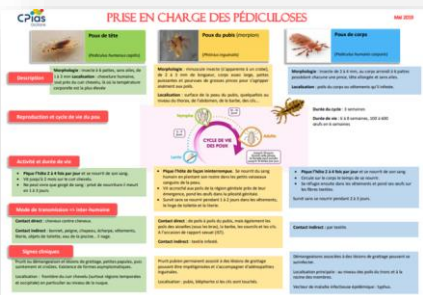
1. *Accompagnement des DARI dont visite sur site*
2. *Promotion de l'outil d'accompagnement*
3. *Démarche et plan d'action*

- **DARI :**

- Accompagnement : - 11 in situ
- 33 par téléphone au mail
- Promotion et accompagnement 24 DARI lors de Formations référent IAS représente 16 EMS
- Nb de DARI envoyés au CPIAS : 18



4. **Création : de fiches réflexes PEC ectoparasites + punaise de lit : 4 fiches réalisées**
d'affiches Prévention des épidémies IRA et grippe : 4 affiches

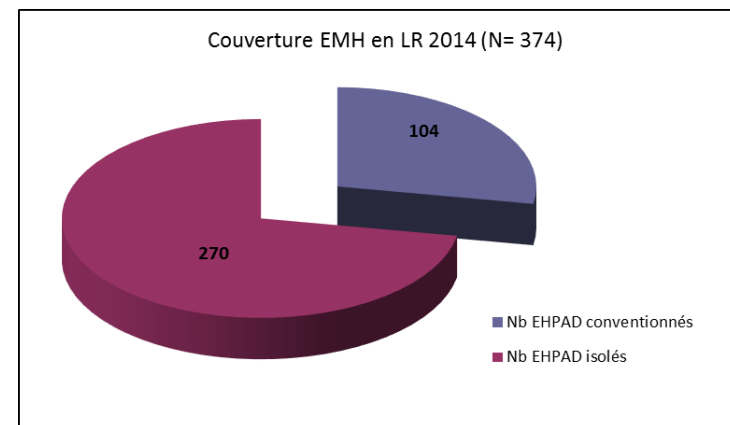


M2 Animation et accompagnement

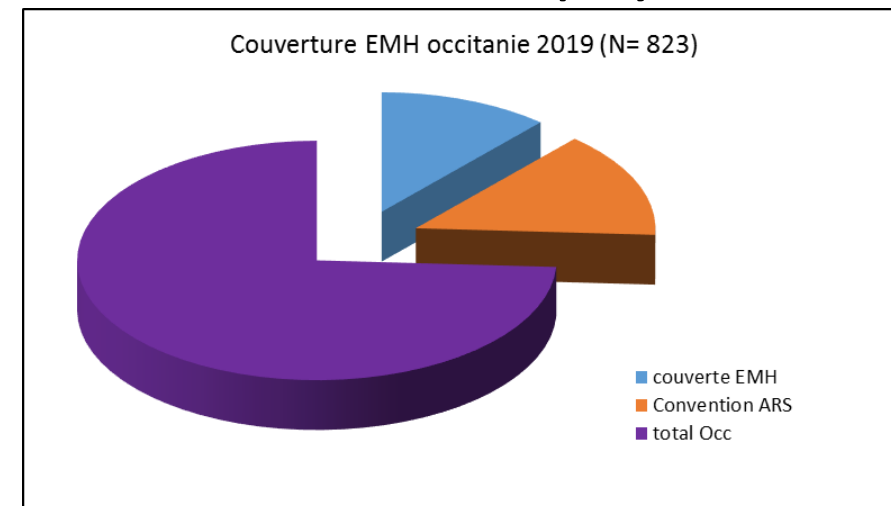
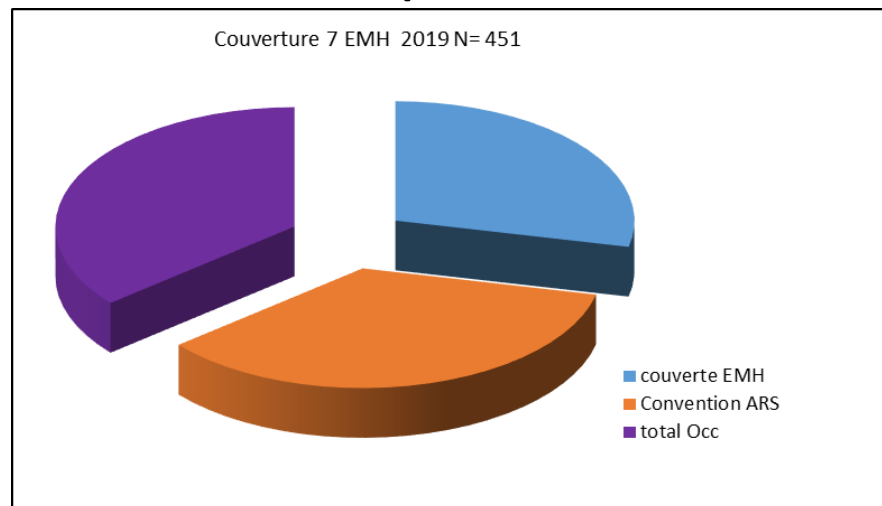
- Appui lors d'épisodes infectieux
 - ✓ Epidémie de gale : 12 ETS
 - ✓ GEA : 11 ETS
 - ✓ IRA : 8 ETS
- Accompagner les EMH
 1. Déploiement des EMH sur Occitanie Ouest :
 - ✓ 3 mises en place sur les 8 prévues par l'ARS
 - ✓ accompagnement d'une EMH sur les 3
 2. Animation du réseau :
 - ✓ Formations
 - ✓ Plateforme BlueKango

Dispositif d'Equipe Mobile en Hygiène

- Appui financier ARS en LR 2014 (choix EHPAD par EMH)



- Extension à l'ensemble de l'Occitanie en 2019 (EHPAD ciblés par ARS) : 1 IDE et ½ PH pour 3 500 lits d'EHPAD, + EHPAD volontaires payants

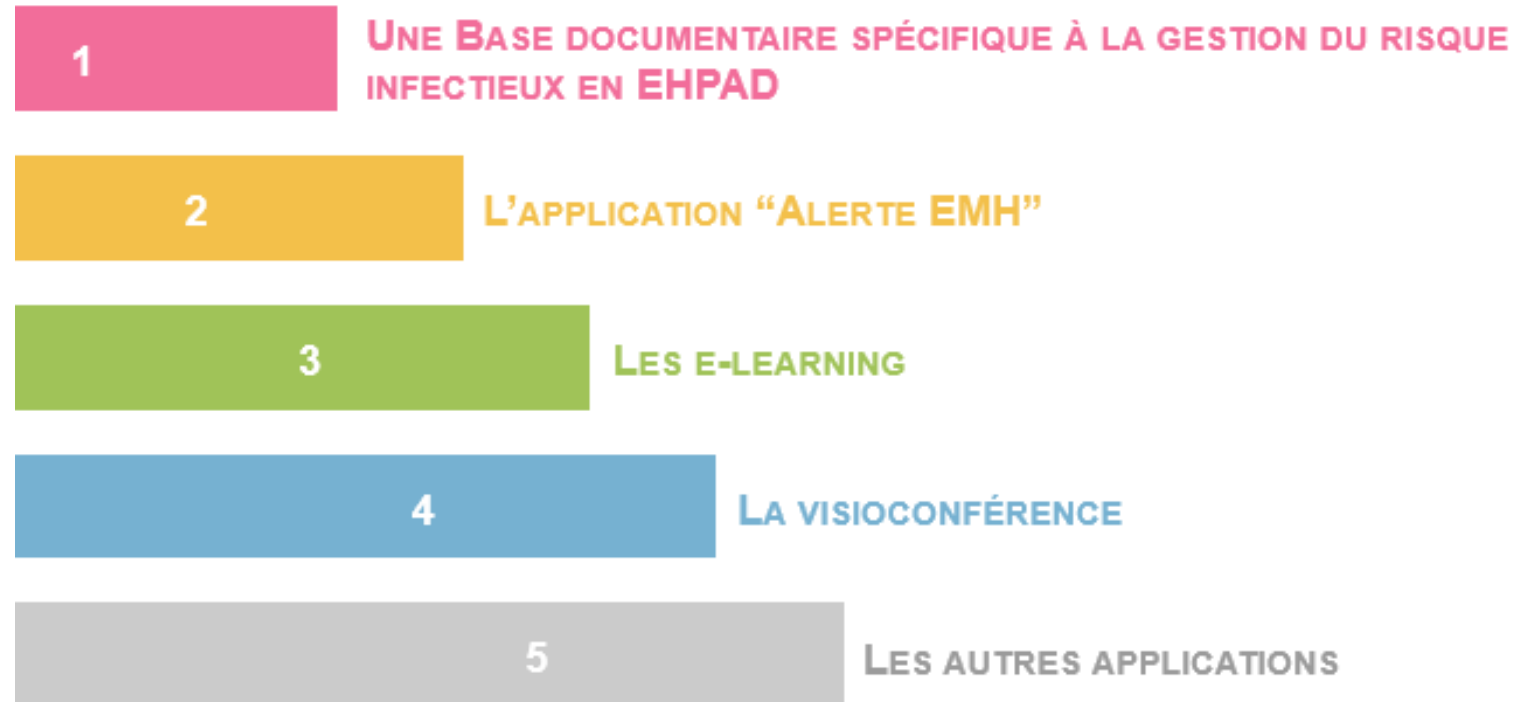
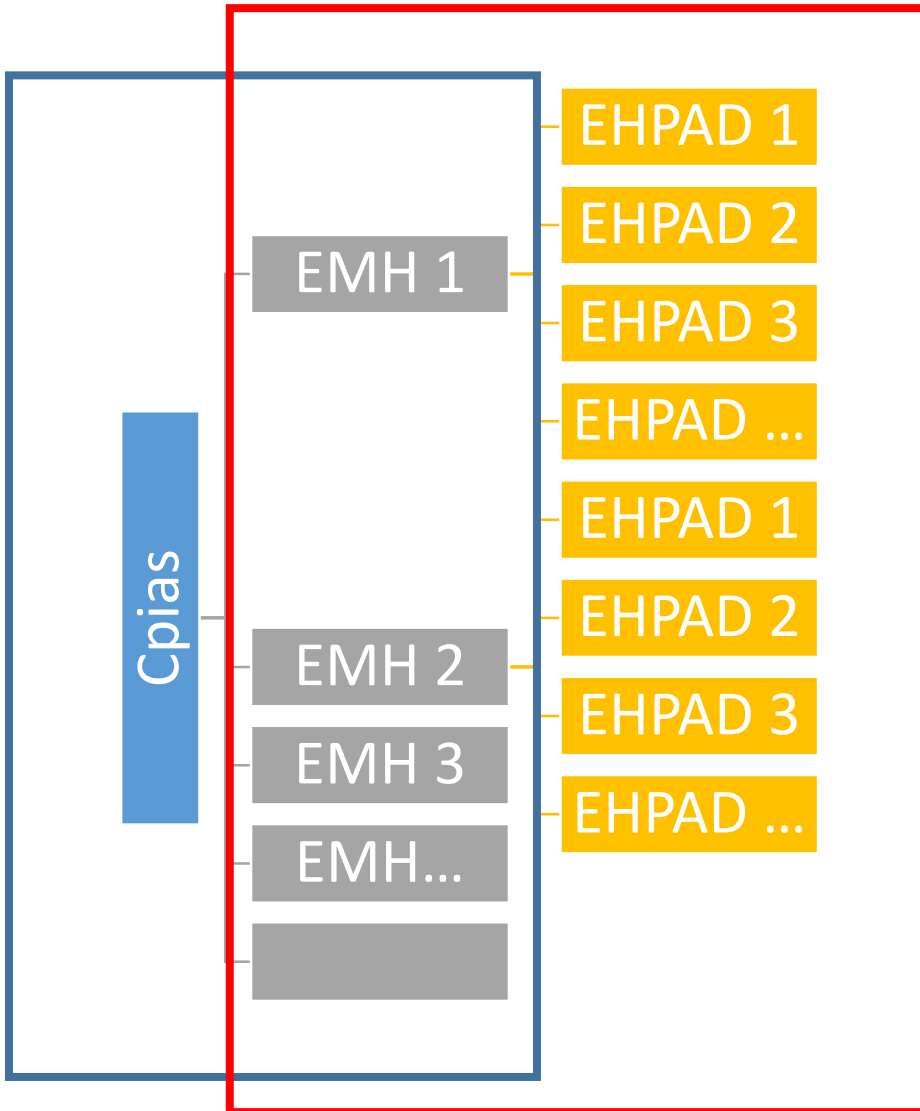


Plateforme EMH



- Créée par EMH Léman-Montblanc avec Bluekango
- Présentation de la plateforme aux EMH Occitanie avril 2019
- Demande de crédit ARS : financement mixte
CPias (création) - ARS (abonnement)
- Création en cours

Plateforme EMH : Interface CPias-EMH-EHPAD



Réseaux régionaux

- RéPHH
 - 1 journée régionale par an, Carcassonne
 - Programme défini par comité de pilotage paramédical
- Réseaux PH
 - 2 réunions par an
 - Programme défini par PH
 - Echanges d'expériences entre PH et topo thématique
 - Parfois associé à ½ journée EMH

Groupe technique régional BUATB

Journées régionales PRI

12 mars, rencontre des **Représentants des Usagers**, Toulouse : 53 p.
26 mars, journée **Correspondants en Hygiène des ES**, Toulouse : 277 p.
14 mai, journée **Prévention du risque IAS en EHPAD**, Toulouse : 99 p.
21 mai, journée **Prévention du risque IAS en soins de ville**, Castelnau-le-Lez : 58 p.
18 juin, journée **Prévention du risque infectieux en MAS et FAM**, Le Grau du Roi : 55 p.
12 septembre, journée **Ateliers des cadres et infirmiers hygiénistes**, Toulouse : 43 p.
3 octobre, **journée régionale IAS en Occitanie**, Gruissan : 148 p.
5 novembre, journée **Prévention du risque infectieux en MAS et FAM**, Toulouse : 54 p.
20 novembre, journée **Prévention du risque IAS en EHPAD**, Castelnau-le-Lez : 105 p.
10 décembre : journée **Signalement et Prévention RI en ophtalmologie**, Montpellier : 50 p.

Principaux thèmes traités :

- Portail des signalements
- Vaccination
- Excreta
- Dispositifs intravasculaires
- Nouveaux outils pédagogiques
- Infections respiratoires en gériatrie
- EMH
- Hygiène bucco-dentaire
- Prélèvements microbiologiques & ATB
- P'tites bêtes
- Environnement
- Précautions standard
- ...

diaporamas téléchargeables sur notre site internet :

<https://cpias-occitanie.fr/journees-passees/>

Journées régionales PRI 2020

Principaux thèmes traités ?

26 mars, journée **Correspondants en Hygiène des ES**, Toulouse

2 avril, journée **RéPHH**, Carcassonne

3 avril, journée **PH**, Carcassonne

28 mai, journée **Prévention du risque IAS en soins de ville**, Toulouse

18 juin, journée **Prévention du risque infectieux en MAS et FAM**, Le Grau-du-Roi

1 octobre, journée **Prévention du risque IAS en EHPAD**, Toulouse

6 octobre, journée **Prévention des IAS en Aubrac**, Rodez

7 octobre, journée **PH**, Rodez

10 décembre, journée **Surveillance et signalement des IAS**, Toulouse

Le calendrier de nos journées futures est disponible sur notre site internet :

<https://cpias-occitanie.fr/journees-a-venir/>

Communication

www.cpias-occitanie.fr



Près de 35 000 visites
111 500 pages consultées



Lettre d'actualité « Infos du mois » : mailing bi ou trimestriel pour promouvoir les actions régionales et relayer les actions nationales

- **Documents**, exemples : fiches valves, fiches ectoparasites, fiches cathéters et midline
- **Enquêtes**, exemples : audit de pertinence du maintien des cathéters, audit précautions standard en soins de ville, audit PICC HAD
- **Journées** régionales et formations
- **Surveillance**

Groupe de travail : Actualisation du DARI

Cartographie des risques par thématique

Méthodologie proposée

- Politique de prévention du RI*
- Soins

• 1^{re} étape : Analyse du risque

- ✓ Cartographie des risques = dans DARI (F = Fréquence ; G = Gravité ; C = Criticité (F X G))

Soins urinaires (Modèle type pour tous les autres groupes de W)

Risque infectieux identifié	F	G	NM Le niveau de maîtrise sera défini par l'établissement de manière collégiale au vue des réponses apportées infra A cette étape on évalue plus la prévention d'un évènement infectieux	NM	CP	Traceur système Questions à poser aux professionnels (et aux résidents ?) en lien avec la gestion d'un problème A cette étape on évalue plus la gestion et la maîtrise d'un évènement infectieux.
Infection urinaire	2	3	Infection sur dispositif de drainage urinaire invasif			Questions aux professionnels :
Sur sonde			- Existe-t-il un protocole sondage urinaire ? - Préconise-t-il le système clos ? - Disposez-vous de matériel permettant de réaliser un sondage vésical en système clos ?			- Quelles sont les actions de prévention des infections urinaires mises en œuvre dans votre établissement ? - D'après vous, quelles sont les points clés pour prévenir le risque infectieux lors du sondage

- Gestion d'épidémie

- ✓ Arbitrer sur une méthodologie ou *a minima* sur un rythme de suivi. Avec des actions automatiques : « acquis » « non acquis »

M2 GT Guide RI et simulation en santé

- Pilote : Hervé Vergnes, CPias Occitanie
- Référent méthodologique : Dr Marie-Christine Moll (SoFraSimS)
- GT national 10 membres dont hygiénistes (CPias + Etablissements) et référents simulation (médecins et paramédicaux)
- Echéancier : janvier 2019 / juin 2020 (7 réunions de travail en 2019)
- Relecture en avril 2020
- Présentation lors du colloque national de simulation en mai 2020

M2 GT Guide RI et simulation en santé

Méthodologie

- Un guide pour développer la prévention du risque infectieux lors des séances de simulation en santé jusqu'alors insuffisamment prise en compte
- Un guide à l'attention des responsables de centres de simulation, des responsables pédagogiques et des instituts de formation
- En cours d'écriture : 4 parties (contexte et intérêt, simulation et formation, risque infectieux selon les différentes modalités de simulation, recommandations de bonnes pratiques)
- Document qui se veut accessible et pratique pour aider à la mise en place la plus rapide possible

M2 Référentiel pour l'élaboration d'un Escape Game en établissement de soins

- 2019 : projet d'Escape Game sur la prévention du risque infectieux avec le réseau de 3 établissements psychiatriques de la région
- Choix de 3 thématiques récurrentes dans ces établissements : cas groupés de gale, rougeole ou grippe
- Accompagnement par le CPias Occitanie et mise en application à l'occasion de la SSP 2019
- 2020 : élaboration d'un document régional pour aider les établissements qui le souhaitent à réaliser ce type d'action (format type document méthodologique + fiches pratiques en version papier et numérique)

M2 GT SF2H : Recommandations des bonnes pratiques en hémodialyse



- Actualisation des précédentes recommandations (2005)
- GT piloté par Véronique Merle et Nouara Baghdadi (SF2H)
- Pluridisciplinarité dont néphrologues (Rouen, Angers), médecin du travail, hygiénistes dont le CPias Occitanie
- Echéancier : septembre 2019 – juin 2021
- Répartition en sous-groupes de travail sur les différentes thématiques

- Collaboration SFAR SF2H sur la « Tenue vestimentaire au bloc opératoire » : recommandations pour la pratique professionnelle
 - 4 champs
 - Tenue de bloc, Articles coiffants, Masques, Sur chaussures
 - 12 questions, 4 binômes
 - Présentation des premiers éléments au congrès SF2H en juin 2020, publication officielle au congrès SFAR en septembre.
- Commission Formations DPC
 - Formations DPC au congrès SF2H
 - Séminaire thématique
 - Certification de la commission pour l'année 2020 (entrée en vigueur en 2021)

M2 GT régional HAD

- Groupe régional HAD depuis plusieurs années
- Travail de collaboration
 - Audit sur les précautions standard : dernier audit 2018
 - 2019-2020 : audit sur la prise en charge d'un PICC à domicile
 - Audit de structure
 - Audit sur les pratiques pour les professionnels intervenant à domicile : salariés et libéraux

=> Création d'un outil de traçabilité de suivi des incidents / accidents



Enquête sur la gestion d'un PICC en HAD

Méthodologie 2019

Réalisation et résultats 2020

[illegible]

M2 GT URPS IDEL



- Collaboration sur le risque infectieux à domicile
- GT DASRI/ DIV
 - Collaboration avec les représentants de l'URPS IDEL Occitanie
 - Création affiches, article dans la revue Ilomag
- Participation au Forum Régional des infirmiers libéraux d'Occitanie
 - La Grande Motte et Toulouse



M2 GT Gestion des déchets d'activités de soins

Co-animation CPias – ARS

Document de 10 pages
+ grille

Objectifs

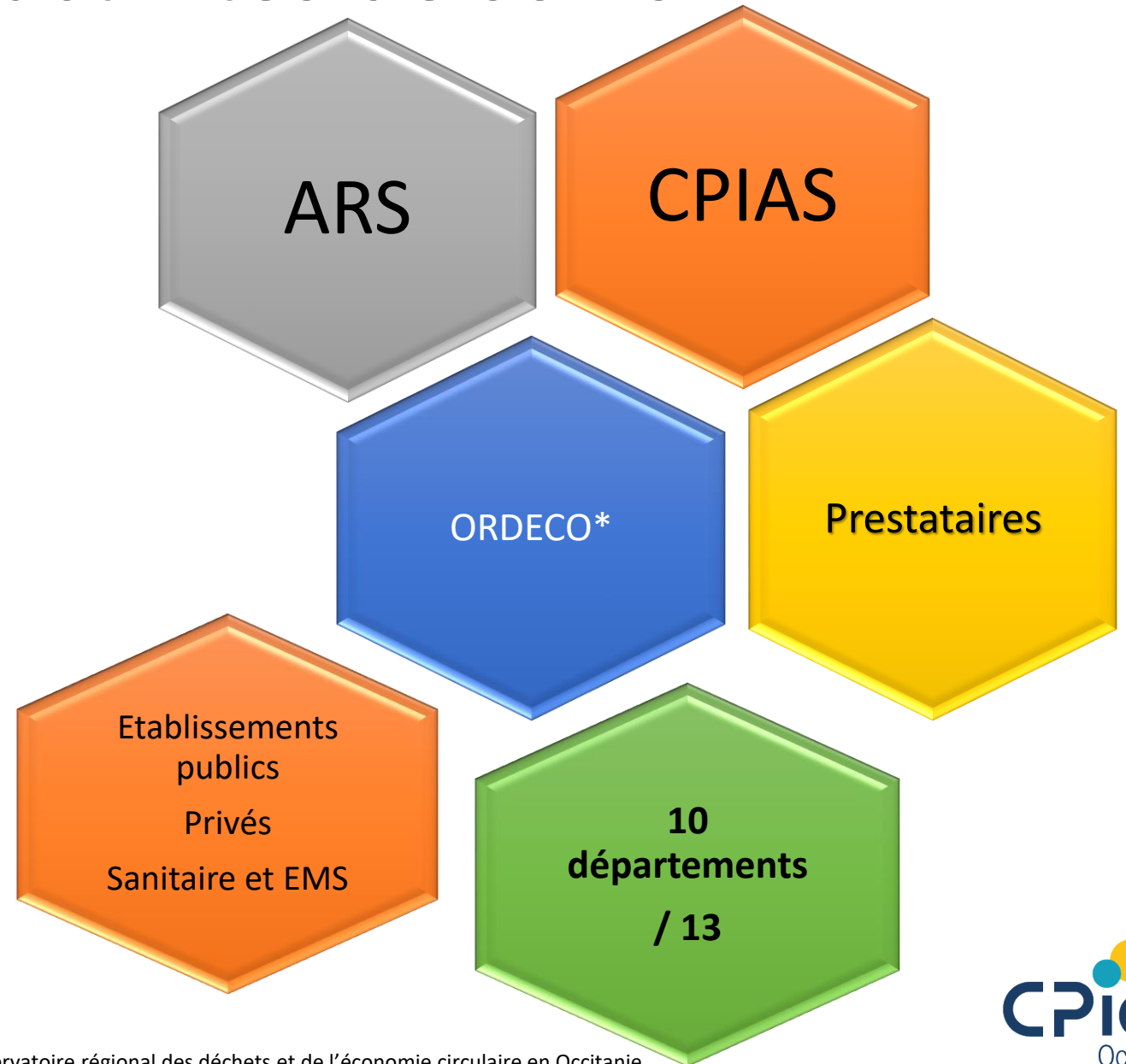
- Proposer une **définition stricte** des DASRI s'appuyant sur **l'analyse du risque infectieux réel** associé aux déchets d'activités de soins, afin d'aboutir à un changement des comportements et des pratiques des différents acteurs vis-à-vis du tri des déchets de soins ;
- Fournir un **outil d'analyse** aux structures de soins d'Occitanie (ES et EMS) afin de leur permettre d'améliorer la gestion de leurs déchets d'activités de soins.
- **Contribuer au plan national à faire évoluer les règles de tri des DAS**

Enjeux

- Optimiser les filières de tri dans l'optique de la **réduction des risques** associés aux DAS ;
- Mettre en adéquation les **modalités d'élimination** avec chaque type de déchet sans trop complexifier les filières ;
- Respecter la **protection des professionnels** et du public tout au long de la filière ;
- Réduire les **coûts** ;
- Respecter la **réglementation**.

Gestion des déchets d'activités de soins

Nom	Prénom	Structure / Etablissement(s)	Fonction	Département
Andrevie	Sophie	DD ARS Lot	Technicienne sanitaire	46
Attelan	Lisa	MIDI-COLL, Confédération Nationale Des Collecteurs De Déchets Spéciaux	Prestataire	31
Bouichou	Christine	CH Narbonne	Infirmière hygiéniste	11
Bousquet	Mathilde	DD ARS Aveyron	Ingénieur sanitaire	12
Cazals	Olivier	Groupe Korian	Responsable Soins Occitanie pôle séniors	31
Delort	Joël	EHPAD Rabastens		81
Feydel	Eric	CH Villefranche-de-Rouergue	Infirmier hygiéniste	12
Florisson	Eric	GHT Pyrénées Ariégeoises	responsable logistique	09
Gracia	François	CHU Montpellier	Ingénieur	34
	Marie-Odile	CH Lodève		34
Heimig	Odile	NephroCare	Pharmacien hygiéniste	30
Krouk	Sylvie	CH Albi	Infirmière hygiéniste	81
Le Blanc	Catherine	Clinique Pasteur (Toulouse)	Cadre hygiéniste	31
Maheu	Claire	CH Albi	Pharmacien hygiéniste	81
Maisano	Chloé	ORDECO	Directrice	31
Mariot	Mireille	GHT Pyrénées Ariégeoises	Infirmière hygiéniste	09
Miquel	Chantal	CH Perpignan - EHPAD 66	Médecin hygiéniste	66
Montels	Pascal	GHT Pyrénées Ariégeoises	Infirmier hygiéniste	09
	Marie-Laure	CHU Nîmes	Ingénieur	30
		Clinique Monié - EHPAD Maisonneuve - EHPAD Isatis		
Raynaud	Sandrine		Responsable QGDR	31
Redon-Brillaud	Marie-Anne	Réseau GRIAS Tarn-et-Garonne	Ingénieur environnement	82
Renouard-Sarivière	Emmanuel	Cpias Occitanie	Infirmière hygiéniste	34
Rigal	Séverine	Réseau GRIAS Tarn-et-Garonne	Infirmière hygiéniste	82
Roquelaure	Valérie	CH Narbonne	Infirmière hygiéniste	10
Teyssières	Emilie	CH Villefranche-de-Rouergue	Pharmacien hygiéniste	12
Vandesteene	Sophie	Cpias Occitanie	Pharmacien hygiéniste	31
Véron	Claire	ARS Occitanie	Ingénieur sanitaire	34



*Observatoire régional des déchets et de l'économie circulaire en Occitanie

1^{re} partie : évaluation du risque infectieux des DAS

- Définition stricte des DASRI s'appuyant sur l'analyse du risque infectieux réel associé aux soins validée

➤ Proposition de liste limitative de DASRI

1. Les DAS clairement définis dans la réglementation :

- Matériels et matériaux piquants ou coupants destinés à l'abandon, qu'ils aient été ou non en contact avec un produit biologique ;
- Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Déchets anatomiques humains, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

2. Les DAS présentant un risque infectieux exceptionnel tel que définis ci-dessus (agents pathogènes du groupe 4)

2^e partie : évaluation de la maîtrise du risque infectieux tout au long du processus déchets

- Proposition d'une grille d'évaluation simplifiée
 - format « check list »
 - Politique, achats, organisation, Formations, matériel, locaux, etc.**

En parallèle, échanges avec les prestataires de la filière sur :

- la législation en vigueur (Ministère de la santé et de l'environnement),
- les obligations en matière de transport et de traitement,
- les difficultés techniques et...
- l'impact (technique et économique ...) sur le processus de PEC de cette réorientation

Conclusions du GDT : fin 1^{er} semestre 2020

Grille V4bis - Excel

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

Couper Copier Reproduire la mise en forme Presse-papiers Police Alignement Nombre Style

A2 : Une formation / information sur les modalités de gestion des DAS existe dans l'établissement

	A	B	C	D
	CHECK-LIST FORMATION Gestion des déchets d'activités de soins (DAS)			
1				
2	Une formation / information sur les modalités de gestion des DAS existe dans l'établissement			
3	Si oui, remplir la check-list ci-dessous en mettant une X dans la case OUI ou NON			
4				
5				
6	La formation	OUI	NON	NA
7	S'adresse à toute catégorie de personnel (soignant, acheteur, logistique...)			
8	S'adresse à tous les nouveaux arrivants			
9	Contient une évaluation des connaissances			
10	La formation aborde les moyens de prévention adaptés à la catégorie professionnelle	OUI	NON	NA
11	Les précautions standard			
12	Le port des Equipements de Protection Individuelle par les soignants (gants et tablier UU)			
13	Le port des Equipements de Protection Individuelle par les personnels de la logistique (en fonction des tâches effectuées)			
14	La sensibilisation aux vaccinations liées au risque "DAS" (hépatite B, tétanos...)			
15	La conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang ou aux Liquides Biologiques			
16	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les collecteurs à Objet Piquant Coupant Tranchant (OPCT) utilisés dans l'établissement	OUI	NON	NA
17	La fiche de montage du collecteur / "Clic couvercle"			
18	La fermeture provisoire du collecteur			
19	La fermeture définitive du collecteur			
20	L'utilisation des encoches de désolidarisation du collecteur			
21	Les modalités d'utilisation du support			
22	Le niveau de remplissage à respecter			
23	La durée d'utilisation du collecteur (définie dans l'établissement)			
24	Le délai réglementaire d'élimination à respecter (après fermeture définitive du collecteur)			
25	L'indication des dates d'ouverture et de fermeture prévue du collecteur (fonction de la durée d'utilisation définie dans l'établissement)			
26	Ce qui se met dans le collecteur			
27	La nécessité d'identifier le service			
28	L'obligation d'identifier l'établissement (nom ou FINESS)			
29	La formation présente les modes d'emploi et recommandations sur les SACS et/ou CARTONS utilisés dans l'établissement	OUI	NON	NA
30	Le niveau de remplissage à respecter			
31	L'indication de la date de fermeture			
32	Les bonnes pratiques d'utilisation (ex : pas de sac au sol...)			
33	Ce qui se met dans le contenant			

mix Réglementation locaux

Prêt



Montpellier

- Référents IAS en EMS : 3j, 22 pers
- Construire un programme de maîtrise de l'antibiorésistance : 1j, 22 pers.
- Améliorer la prévention des IAS associées aux dispositifs IV et SC : 1j, 14 pers.
- Techniques d'entretien de l'environnement et développement durable : 1j, 14 pers.

Toulouse logo GIPSE

- Prévention du risque infectieux lié au PICC et PAC : 1 j, 10 pers
- Optimisation des fonctions logistiques : 1 j, 16 pers
- Place du cadre dans la prévention des IAS : 2 j, 13 pers
- Référents IAS : 4 j, 18 pers
- Gestion d'une épidémie : 1 j, 14 pers
- Faire vivre son DARI : 1 j, 19 pers

Montpellier

18-19 mars et 11 juin	Référents IAS en EMS Public : Référents IAS, IDEC, Médecins coordonnateurs Durée : 2 jours formation, APP dans l'établissement puis 1 jour en juin Lieu : Castelnau-Le-Lez Coût : 570 €
23 avril	PICC et MIDLINE : quelles pratiques ? Public : Médecins, pharmaciens, cadres de santé, Infirmiers, hygiénistes Durée : 1 jour formation Lieu : Castelnau-le Lez NOUVEAU Coût : 240 €
26 mai	Faire vivre son DARI Public : Cadres, IDEC, Médecins coordonnateurs, Référents DARI Durée : 1 jour de formation Lieu : Béziers Coût : 240 €
15 oct.	Prévention du risque infectieux par l'optimisation des fonctions logistiques en EMS Public : Référents IAS en EMS, IDEC, Référents Qualité, Gouvernantes Durée : 1 jour formation Lieu : Castelnau-Le-Lez Coût : 240 €
17 nov.	Gestion des excréta, quelle stratégie ? Public : Hygiénistes ou gestionnaires du RI des ES ou référents IAS EMS Durée : 1 jour formation Lieu : Castelnau-Le-Lez Coût : 240 €
24 nov.	Améliorer la prévention des IAS associées aux dispositifs intra vasculaires et sous-cutanés Public : Hygiénistes, gestionnaires de risque Durée : 1 jour formation Lieu : Castelnau-Le-Lez Coût : 240 €

Toulouse

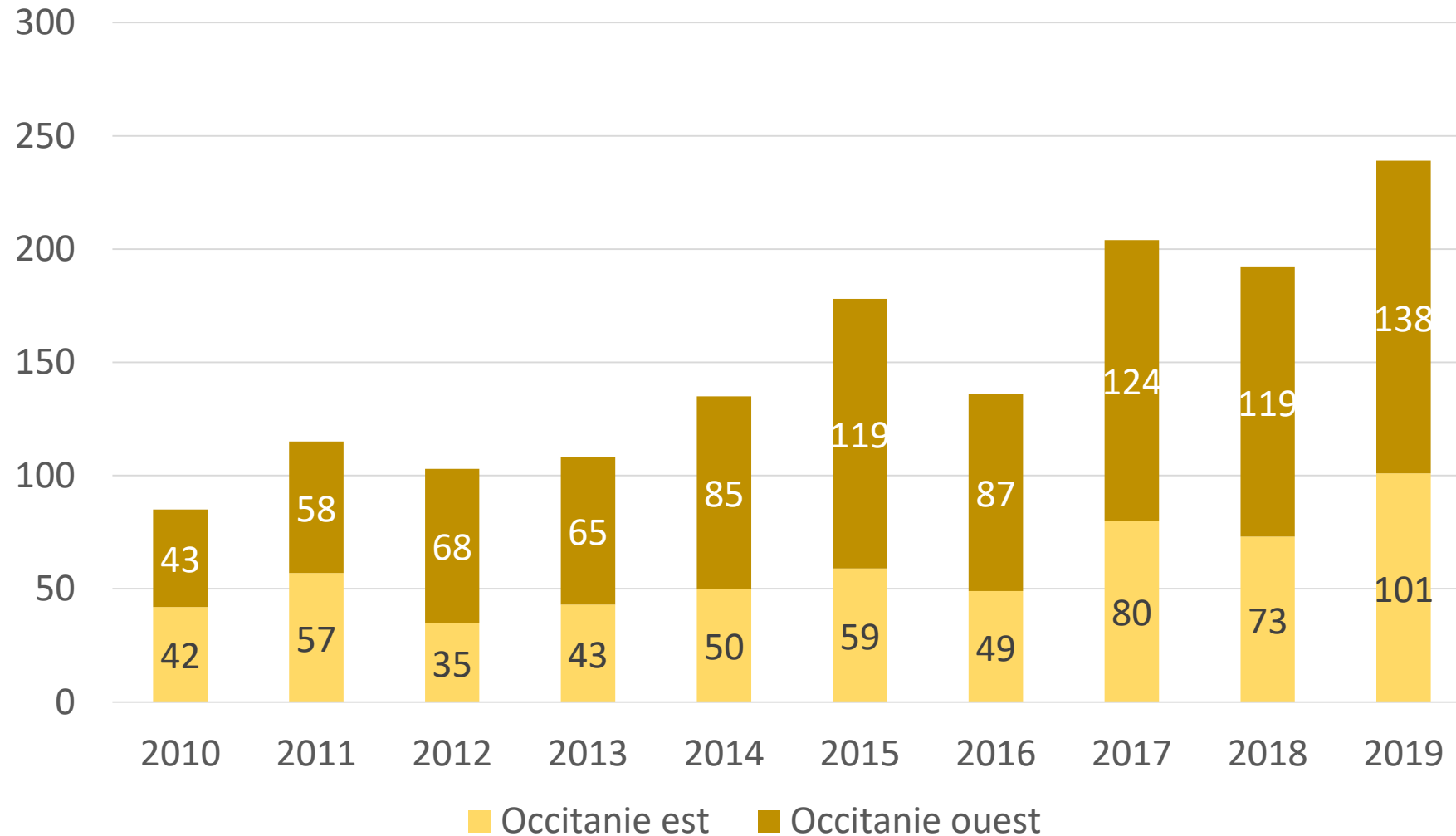
12 mars	Construire un programme de maîtrise de l'antibiorésistance Public : Hygiénistes, référents ATB Durée : 1 jour de formation Lieu : Toulouse Coût : 240 €
19 mars	PICC et MIDLINE : quelles pratiques ? Public : Médecins, pharmaciens, cadres de santé, Infirmiers, hygiénistes Durée : 1 jour de formation Lieu : Toulouse NOUVEAU Coût : 240 €
21 avril	Prévention des IAS par l'optimisation des fonctions logistiques en EMS Public : Référents IAS en EMS, IDEC, Référents Qualité, Gouvernantes Durée : 1 jour de formation Lieu : Toulouse Coût : 240 €
29-30 avril	Place du cadre dans la prévention du risque infectieux Public : Cadres, IDEC, formateurs Durée : 2 jours Lieu : Toulouse Coût : 390 €
14-15-16 oct. et 17 nov.	Référents IAS Public : Référents IAS Durée : 4 jours de formation (1 jour d'APP dans l'établissement) Lieu : Toulouse Coût : 760 €
19 nov.	La simulation pour promouvoir la prévention des IAS Public : EOH et IDEC référents Durée : 1 jour de formation Lieu : Toulouse Coût : 240 €

M3 : Investigation et appui

- Signalement e-SIN
- Lutte contre la diffusion des BHRe
- Valorisation signalement
- Portail signalement

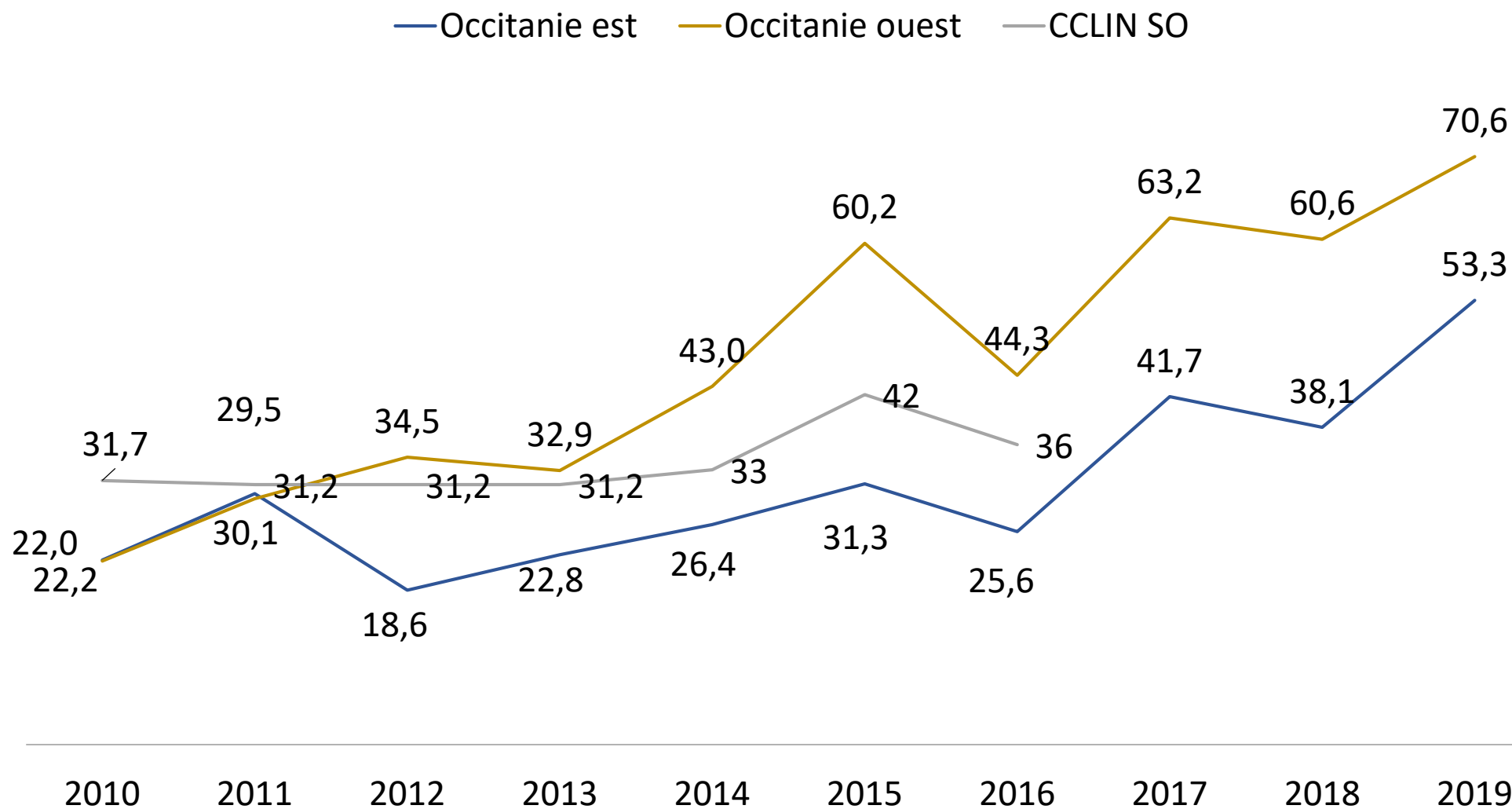
Bilan Signalement

M3 Evolution du signalement en Occitanie

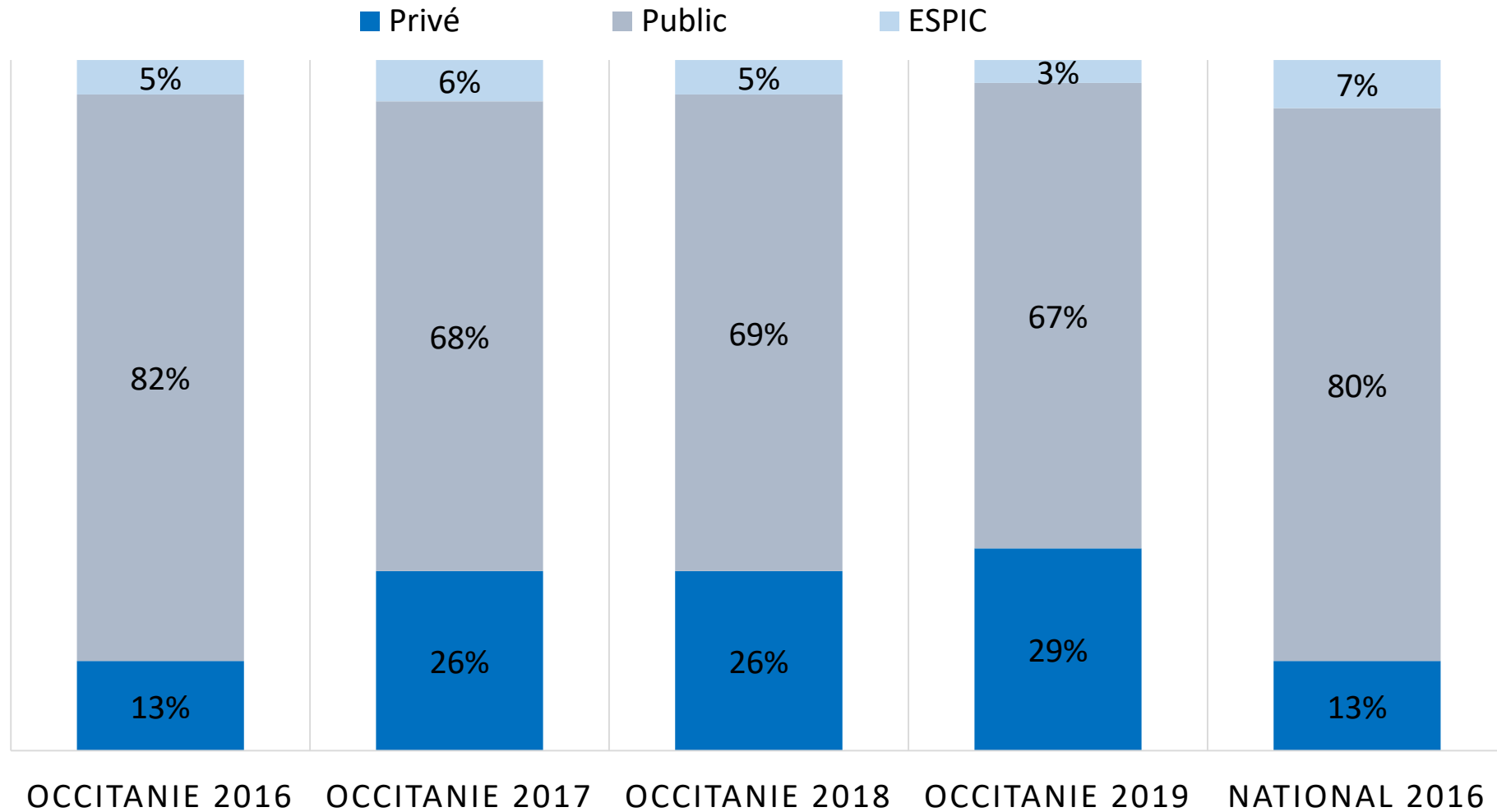


M3

Taux de signalement /10 000 lits

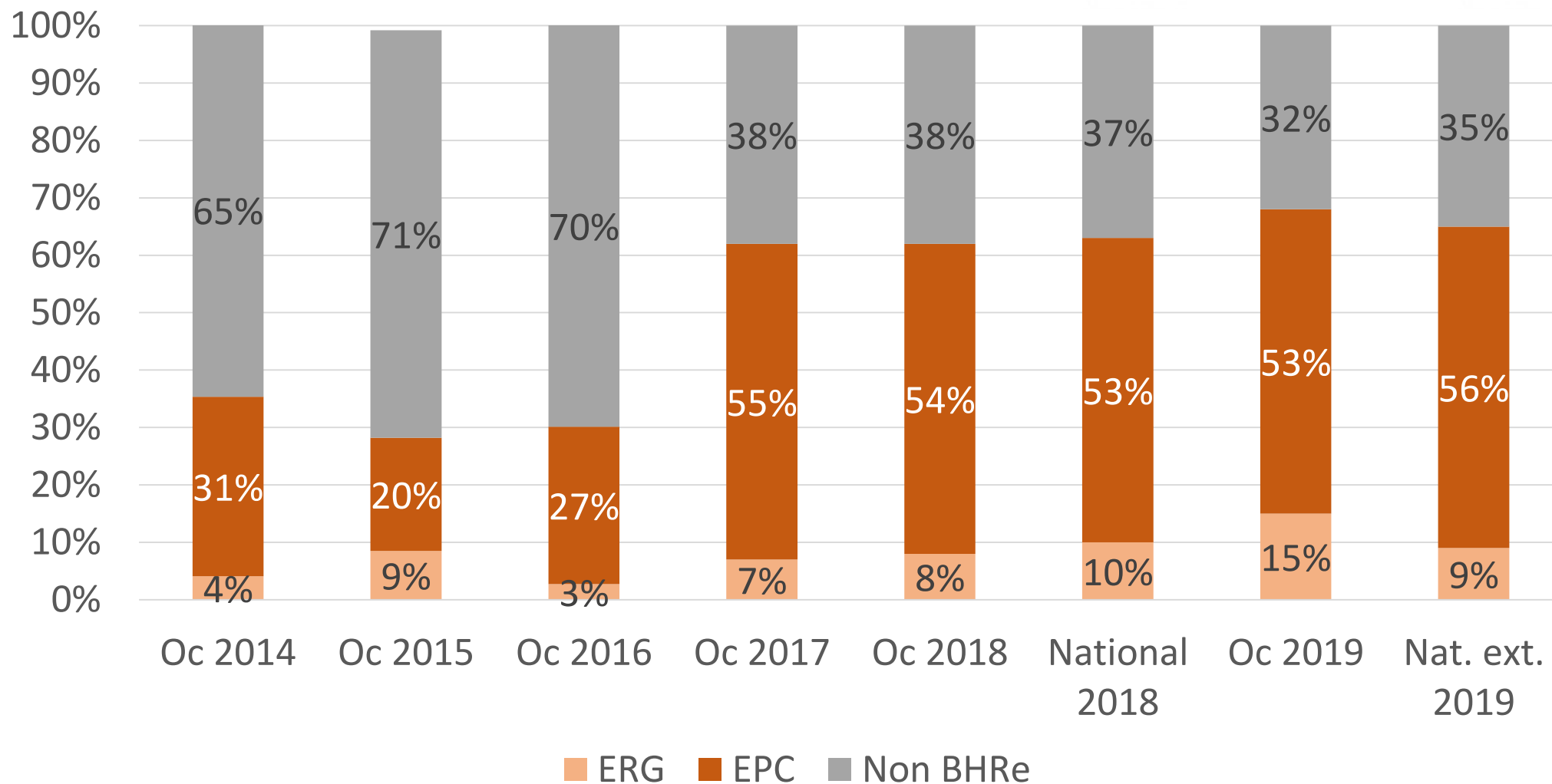


M3 Origine des signalements

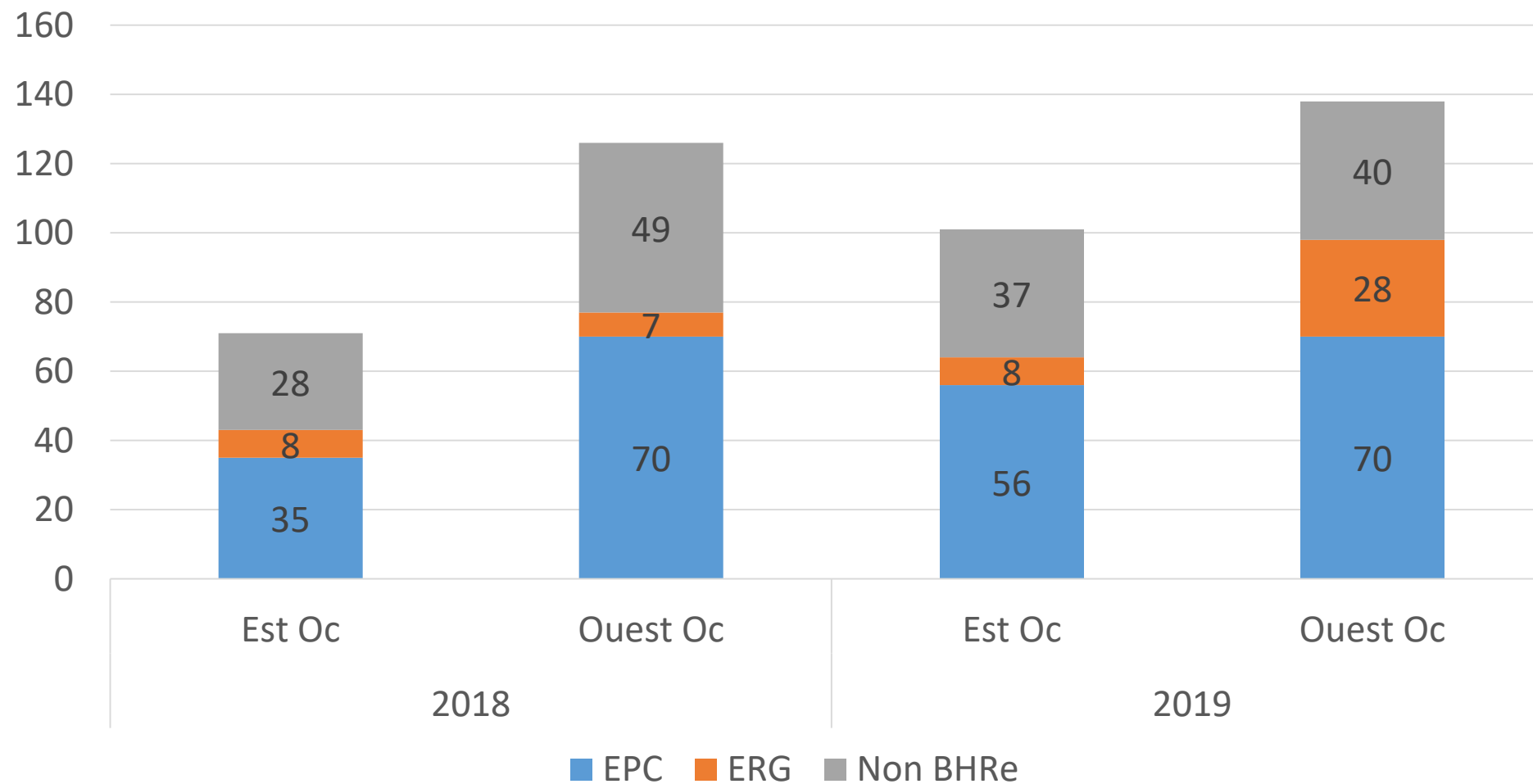


M3

Part des BHRe dans le signalement



M3 Comparaison Est et Ouest Occitanie



M3 Caractéristiques signalements hors BHRe

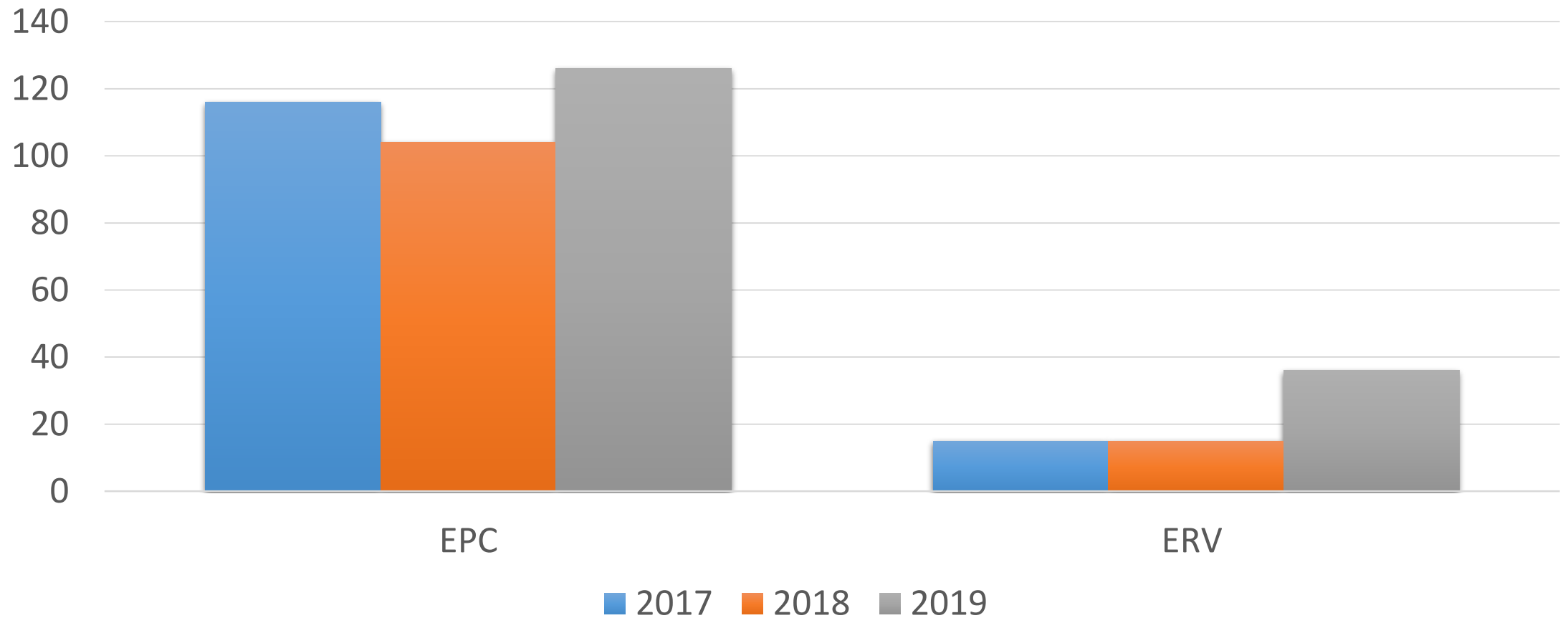
	National 2019 (n=1 138)	Occitanie 2019 (n=77)	Occitanie 2018 (n=73)
e-SIN critère DC	6,2 %	2 signalements	6 signalements (8 %)
Cas groupés	48 %	51 %	48 %
Demande d'aide extérieure	7,5 %	6 %	14 %
Délai	Médiane : 15 j	Médiane : 16 j	

M3 Visites sur site suite au signalement

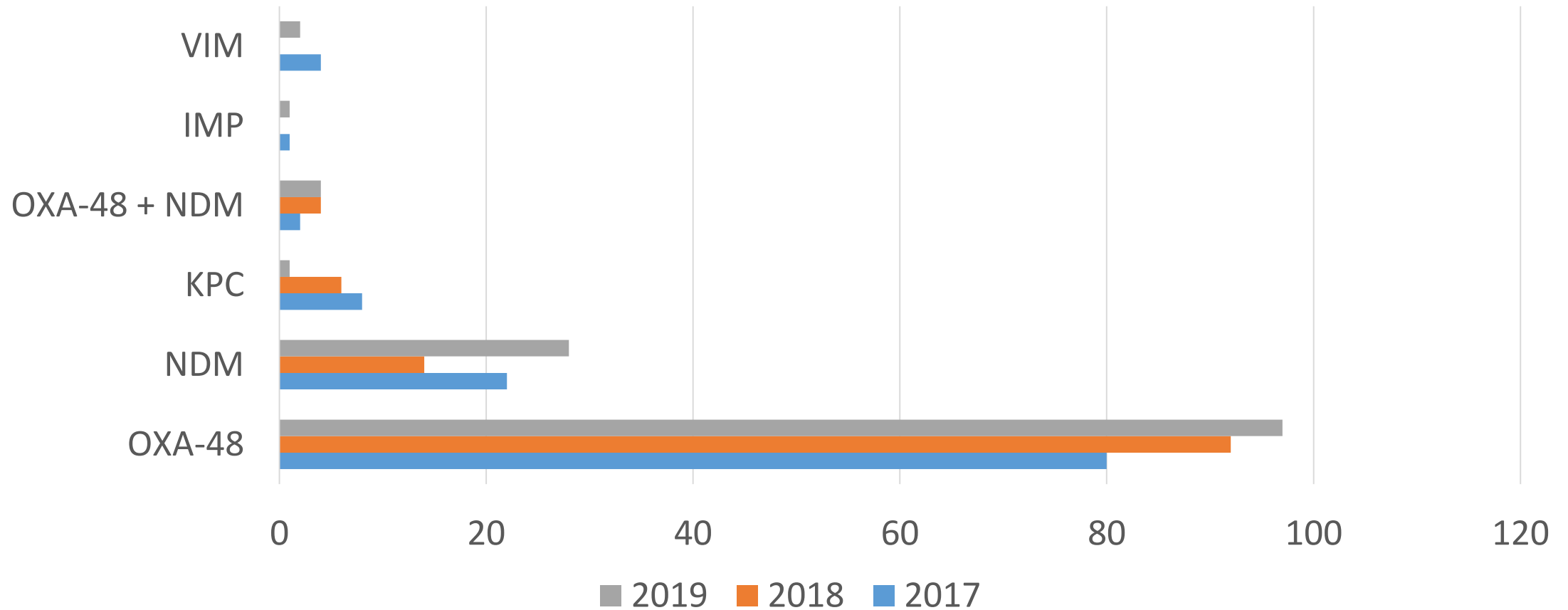
- 1 décès suite à une infection du post-partum à streptocoque A
- Cas groupés d'endophtalmies (VDR)
- Séroconversion VHC (3 visites)
- Épidémie ERG néphrologie : 2 visites 1 réunion de crise
- Épidémie EPC : 2 visites
- 2 cas d'hépatite A (EMS)

Lutte contre la diffusion BHRe

M3 Evolution BHRe en Occitanie



M3 Mécanisme de résistance EPC



M3 Lutte diffusion BHRe

Actualisation des recommandations relatives
à la maîtrise de la diffusion des bactéries
hautement résistantes aux antibiotiques
émergentes (BHRe)

Collection
Documents

- Nouvelle reco HCSP
 - Interview de Didier Lepelletier en ligne site Répias
 - CPIAS impacté par la dernière recommandation
- « R87. Il est recommandé d'établir via les CPIAS un partage d'information régional et inter-régional à intervalle régulier relatif aux alertes épidémiques BHRe en cours »



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

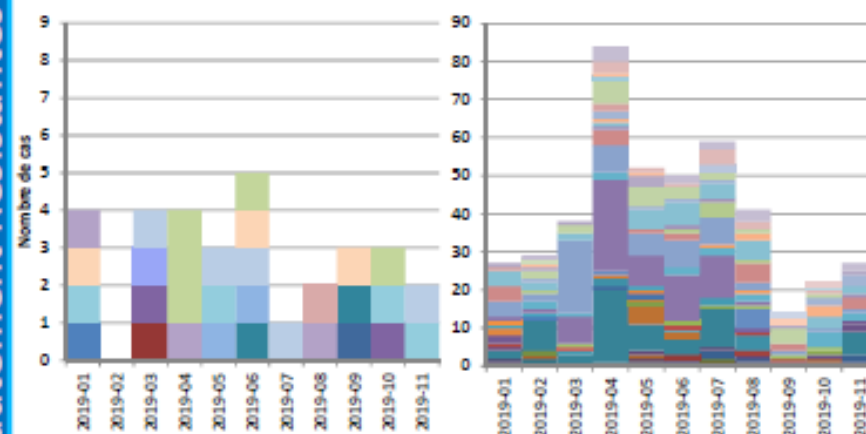
Entité d'origine	Micro-organisme et résistance	Service	Nbre. total si cas 2 nd	Date du 1 ^{er} prélèvement positif	Date du dernier cas
HOPITAL DES CHARPENNES HCL	KLEOXY-VIM	SSRREE	4	10/07/2019	26/08/2019
GH MUTUALISTE DE GRENOBLE	KLEPNE-OXA-48	CHIORT	5	13/08/2019	29/08/2019
CH OUDOT BOURGOIN JALLIEU	CITFRE-OXA-48	MEDGER	5	04/08/2019	25/10/2019
HOPITAL EDOUARD HERRIOT	KLEPNE-OXA-48	CHIORT	3	13/08/2019	18/11/2019
CH DE CHAMBERY	CITFRE-OXA-48	MEDPNE	6	04/11/2019	26/11/2019
H CROIX ROUSSE	CITFRE-OXA-48	CHIORT	17	20/03/2019	30/10/2019

Courbes épidémiques mensuelles : 1er janvier – 10 décembre 2019

Sur les figures, 1 couleur = 1 ES

ERV : 31 cas identifiés dans 14 ES

EPC : 445 cas identifiés dans 58 ES



Situations nécessitant une vigilance en France

- Le **CHU d'Angers** est en cours d'investigation de plusieurs découvertes fortuites d'EPC : Neurochirurgie, Hématologie, Réanimation chirurgicale, Urologie
- Hospices Civils de Lyon (HCL)** : Nouveaux cas d'EPC identifiés en octobre 2019. La vigilance est à maintenir.
- Large épidémie d'ERV vanA et vanB toujours en cours dans le Bas-Rhin, notamment au **CHU de Strasbourg**.

Bulletin mensuel Bactéries Hautement Résistantes émergentes

ERG (entérocoques résistants aux glycopeptides)		EPC (entérobactéries productrices de carbapénémase)	
Strasbourg GHSV Clinique St Anne	Nouveau centre hémodialyse – RDC Unité A (Ma-Je-Mi) (J. Janssen Van A & Van B)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Néphrologie UF 2313 - sect regroupement (J. Janssen VM)
	Néphrologie UF 1650 (J. Janssen Van A & B)		Néphrologie Transp UF 2314 (J. Janssen VM)
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Médecine 1 (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Psychiatrie UF 3053 (J. Janssen NDM)
	Onco-hématologie UF 1610 (J. Janssen Van A)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Chirurgie thoracique UF 1202 (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Chirurgie cardio-vasculaire UF 1204 & UF 1206 (J. Janssen Van A & Van B)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Pneumologie SC UF 1401 (sect regroupement), UF 1402 & 1403 (J. Janssen Van A & Van B)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Néphrologie UF 2311, 2312, 2313 (sect regroupement) & 2314 (J. Janssen Van A & Van B)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Médecine Interne UF 3722 & 3723 (J. Janssen Van A & Van B)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Réanimation chirurgicale Cardio-thoracique UF 1328 (J. Janssen Van A)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Réanimation médicale UF 2136 & 2138 (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Réanimation chirurgicale UF 2131 & 2132 (J. Janssen Van A)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Pôle hépato-digestif UF 2251, 2252, 2253 SC 2256 & 2254-cohorting (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Maladies infectieuses et tropicales UF 2401 (sect regroupement) (J. Janssen Van A)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Immunologie clinique UF 2402 et med int UF 2403 (J. Janssen Van B)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Spécialités médicales surveillance continue UF 2404 (J. Janssen Van A & Van B)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Médecine Interne B UF 3716-cohorting	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Dermatologie UF 2621 (J. Janssen Van A)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Psychiatrie UF 3053 (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Pav St François- SSR UF 7177 (cohorting) (J. Janssen Van A et B)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Gériatrie SSR SCHUTZ UF 7166 (J. Janssen Van B)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
	Pav KUSS Gériatrie SMTI USLD UF 7153 & UF 7154 (J. Janssen Van A & Van B)		
CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	Orthopédie Unité sept UF 7761 (J. Janssen Van A)	CHU de Strasbourg Nouvel Hôpital Civil (NHC)	
Hautepierre 2		Hautepierre 2	Ortho-trauma MS & maxillo-faciale UF 7665 (J. Janssen VM)

Valorisation Signalement

AAC Séroconversion VHC en hémodialyse et REX



Retour d'Expérience : Signalement d'infections nosocomiales Séroconversion Hépatite C en Hémodialyse

Objectif : Valorisation des enseignements issus de l'analyse approfondie des causes, suite au signalement d'une Séroconversion Hépatite C dans un centre de dialyse, afin d'éviter la survenue d'évènements comparables.

MOTS-CLES

Période de survenue : 2019

VHC – Séroconversion - Analyse approfondie des causes - Hémodialyse

POINT D'INFORMATION

Les séroconversions VHC nosocomiales en hémodialyse sont aujourd'hui exceptionnelles (REX CPias : un épisode groupé de 4 en 2010 et 4 séroconversions entre 2011 et 2019). L'analyse approfondie des causes retrouve généralement plusieurs facteurs concourant à la transmission de patient à patient, avec une constante : un défaut d'application des précautions standard.

CONTEXTE

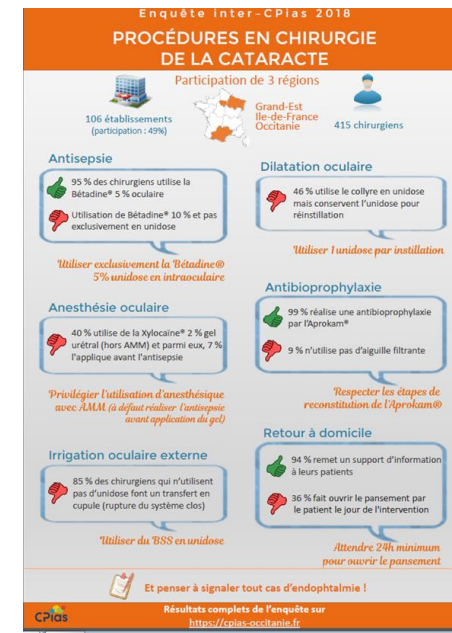
- Description chronologique de l'évènement

- Diffusion par l'ARS (directeurs) et le Cpias (hygiénistes et gestionnaires de risque) aux centres de dialyse de la région Occitanie
- Site internet Cpias Occitanie et site national Cpias
- Documentation nationale Repias

M3 Valorisation Signalement : Journée Signalement 10 décembre 2019



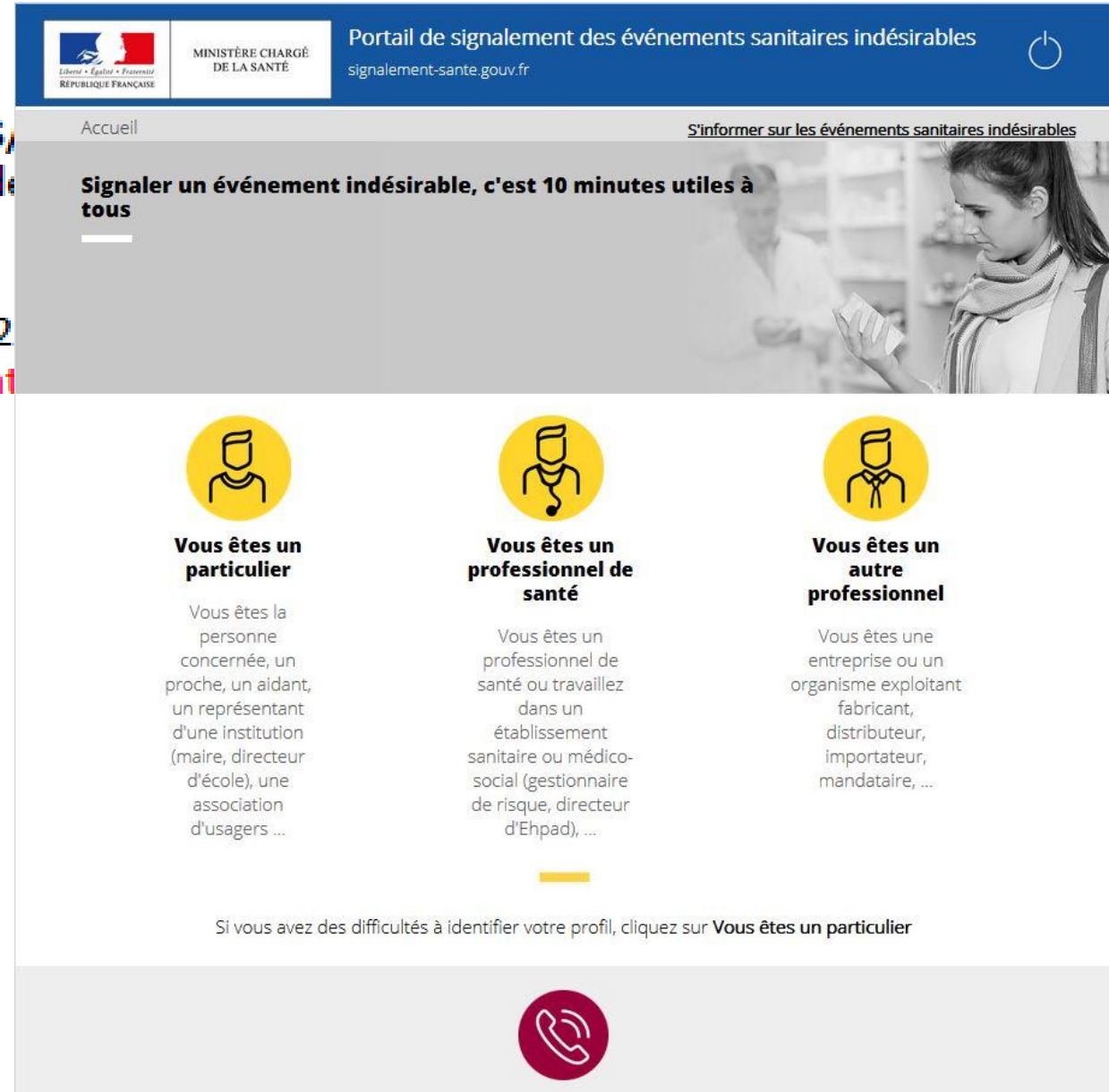
- Bilan Signalement : e-SIN : BHRe et hors BHRe
- REX signalement
 - Séroconversion VHC en hémodialyse CPias
 - Infection à Strepto A en maternité, C. de l'Union
 - Spondylodiscite post cimentoplastie, CHU Toulouse, Purpan
 - Méningite à Redon sp, Jérôme Larcher
- RI en Ophtalmo
 - REX endophtalmie, C. Montréal
 - Enquête inter-régionale chirurgie cataracte
 - REX Epidémie conjonctivite à adénovirus, CHU Montpellier



Promotion du portail de
signalement

M3 Promotion portail signalement

- INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS, associées aux soins en ville, en établissement de
- INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/2 infections respiratoires aiguës ou des gastro-ent



infections

int des

M3 Promotion portail signalement

Les rubriques proposées



Evènement indésirable associé à des soins



IAS et
matéiovigilance



Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue



Cas groupés GEA IRA
MDO

Y compris les
EHPAD rattachés à
un ES



Cybersécurité



- Le CPias n'est pas destinataire des signaux GEA et IRA, l'ARS fait appel à nous si besoin
- CPias destinataire des IAS en ville et des EMS, en attente de procédure
- en 2019 : 6 alertes
 - EMS : 1 CD, 1 gale, 2 BHRe (ERV)
 - Ville : 1 salmonellose, 1 BHRe (EPC)

Promouvoir le signalement en 2020

- En ES : journée et REX, CPias disponible pour appui AAC
- En EMS ?
- En ville ?

Arrivée nouveau PH et changement secrétariat