



Prévention du risque infectieux

SECTEUR DU HANDICAP

19 MARS 2024

Webinaire

19 mars 2024



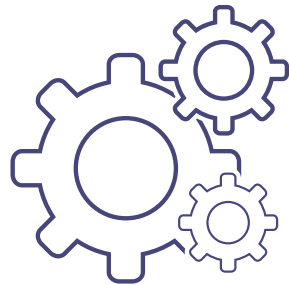
Faisons connaissance



Risque infectieux et stratégie nationale de
prévention



Programme d'appui régional



Outils nationaux et régionaux

WANTED

Vos attentes et vos besoins



Vos questions



Faisons
connaissance

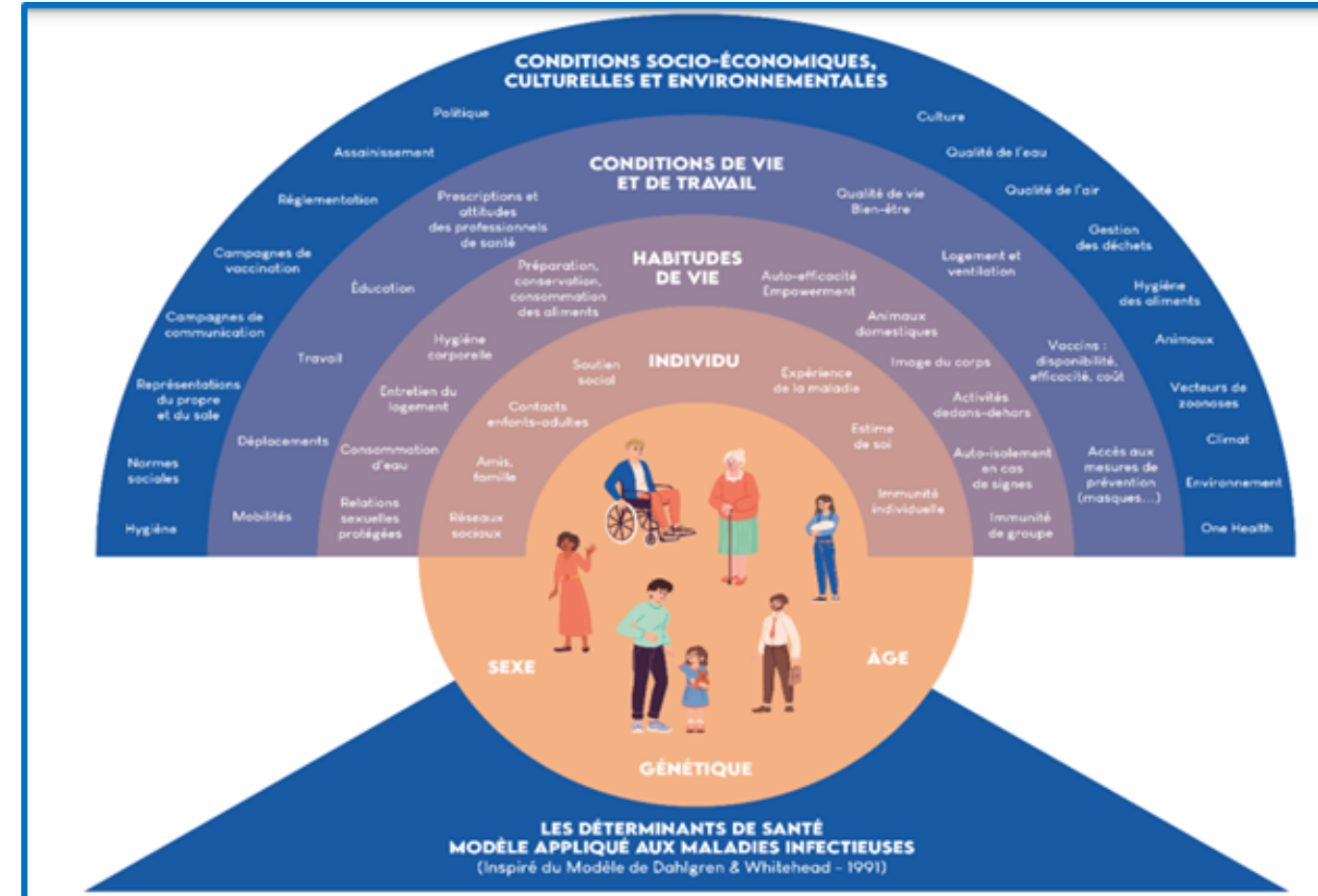


<https://cpias-occitanie.fr>

Le risque infectieux



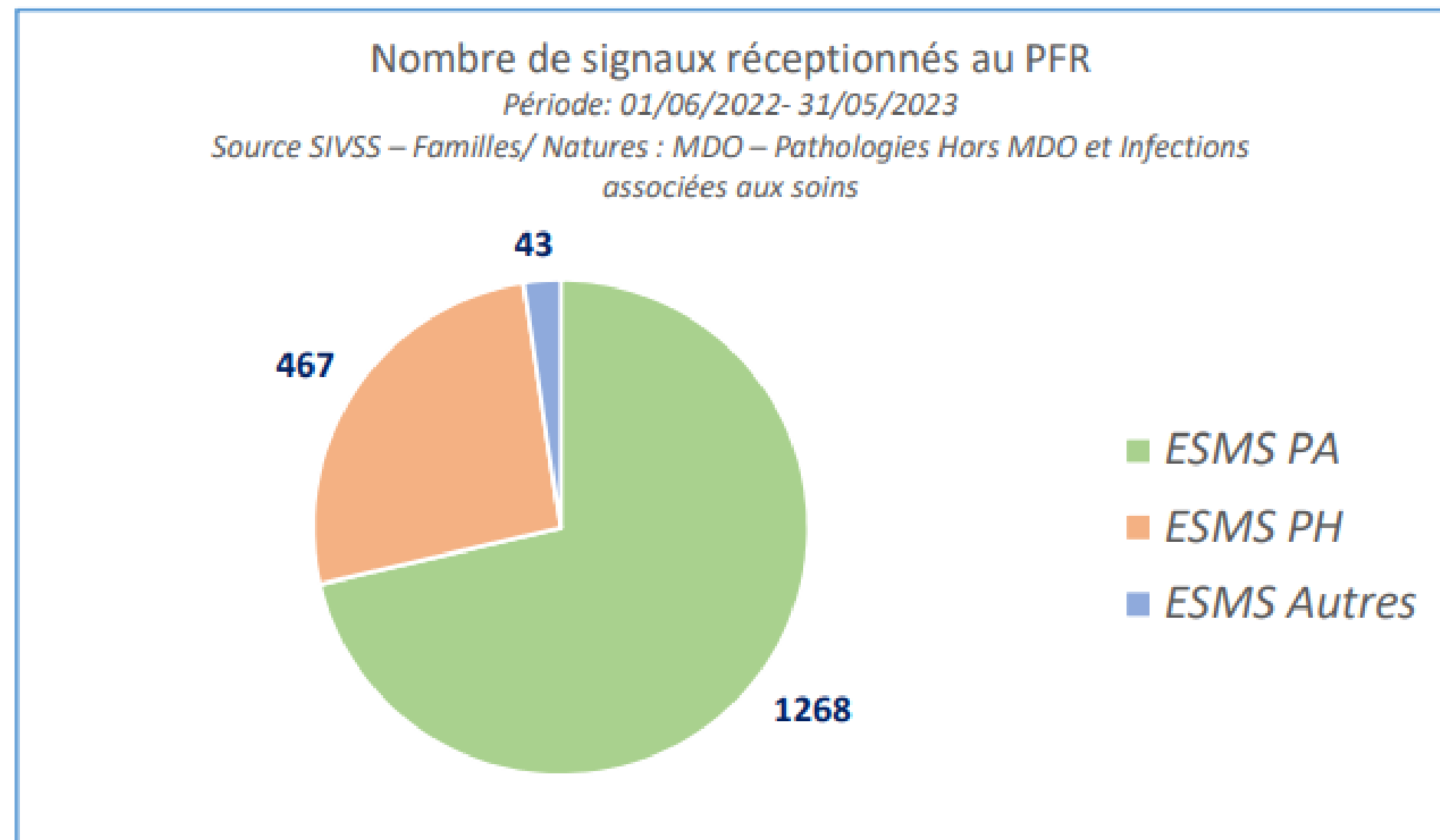
- Moins bien connu qu'en EHPAD
 - Nombreux facteurs de risque :
 - Type d'handicap
 - Pathologies et comorbidités des résidents
 - Gestes invasifs
 - Type d'hébergement
 - Mode de vie....



- Caractérisation des infections parfois difficiles :
 - infections communautaires ?
 - infections associées aux soins?

Le risque infectieux

Que nous apprend le signalement ?

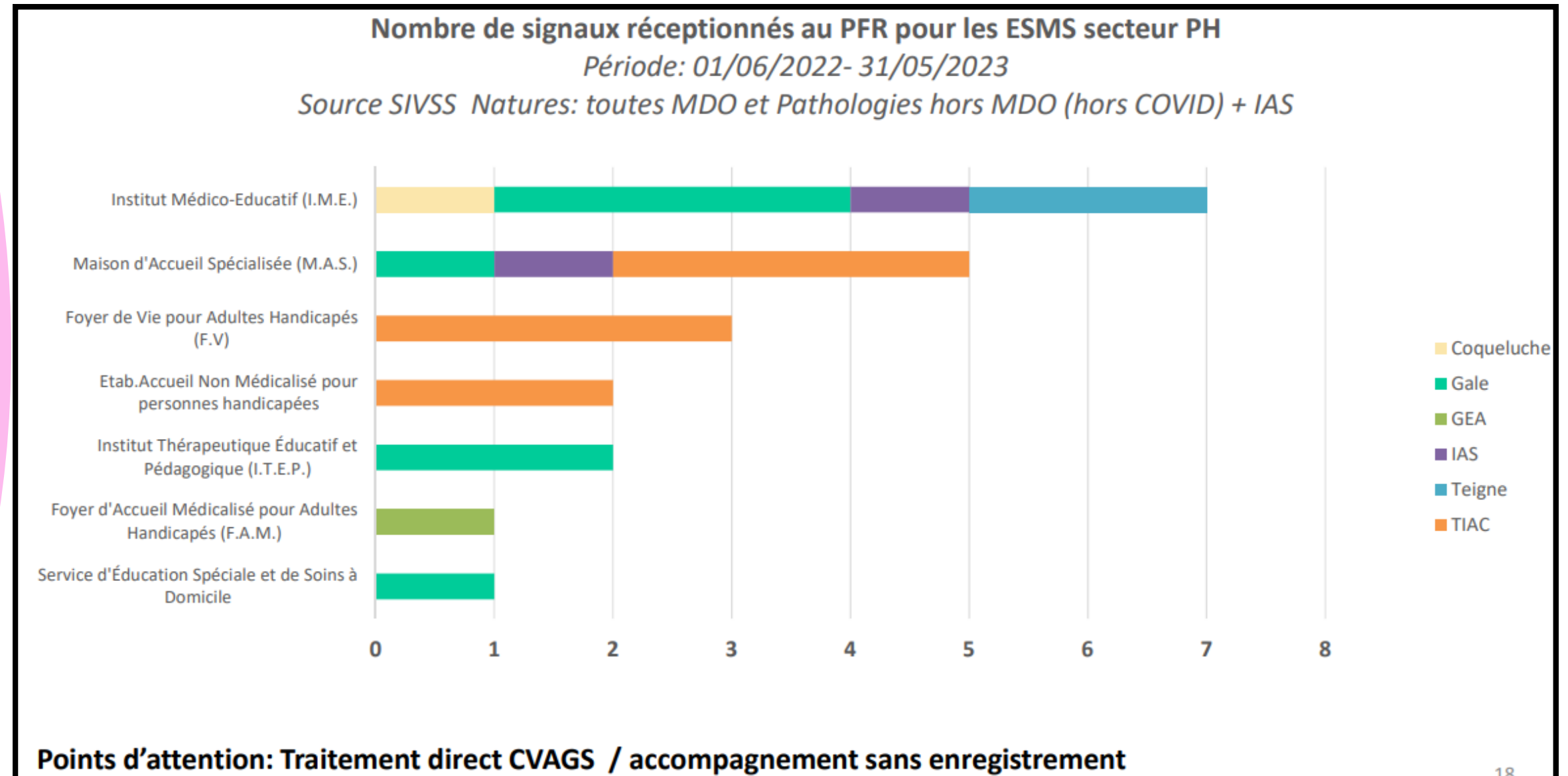


En Occitanie, 26% des signalements sont réalisés par des ESMS du secteur du handicap.

Source, CVAGS Occitanie, journée FAM/MAS 22 juin 2023

Le risque infectieux

Que nous apprend le signalement ?



Le risque infectieux



Pourquoi signaler les Infections associées aux soins ?

- Détecter des infections rares, inhabituelles, graves, épidémiques
- Mettre en place de mesures de prévention et de contrôle à l'échelon local, régional ou national
- Alerter les autorités sanitaires et les acteurs concernés
- Solliciter une aide extérieure (ARS, CPias, SPF..)
- Contribuer à mieux accompagner la maîtrise de l'événement
- Eviter la récurrence

Le signalement est un levier important pour la maîtrise du risque infectieux



Article L. 1413-14 du code de santé publique

Quelles infections signaler et comment signaler ?

Signaler une IAS

Qui déclare ?

ES	ESMS	Ville
Tous services d'hospitalisation complètes : médecine, obstétrique, psychiatrie, SSR, USLD et HAD hospitalière	avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap	Soins au domicile hors HAD hospitalière
Responsable signalement	Directeur ou responsable signalement	Professionnels

Que dois-je signaler ?

- 1** Infection **inattendue** ou **inhabituelle**
- 2** **Cas groupés** (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court)
News 2023
IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents
Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents
- 3** IAS* ayant provoqué un **décès**
- 4** IAS* relevant d'une **déclaration obligatoire**
Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

→ Veillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales

Comment je signale ?

- e-SIN**
<https://esin.santepubliquefrance.fr>
esin-support@santepubliquefrance.fr
- Portail signalement**
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv/>
ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Qui est destinataire de mon signalement ?

- ARS Occitanie, Santé publique France
- ARS Occitanie, Santé publique France
- ARS Occitanie, Santé publique France

Qui peut m'aider ?

- EMH Occitanie**
 Aide à la gestion de l'alerte par le biais de la **plateforme EMH**

Nous contacter

ars-oc-alerte@ars.sante.fr ou : 0800 301 301
 cpias-occitanie@chu-toulouse.fr 05.61.77.20.20
 cpias-occitanie@chu-montpellier.fr 04.67.33.74.69

Prenez quelques secondes pour signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !

*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels

Le pas à pas du signalement EMS et ville

- 1** Se connecter sur la plateforme de déclaration ARS
- 2** JE SIGNALE
- 3** Pour un accès rapide : Signaler un évènement indésirable
- 4** Je suis un professionnel de santé
 Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...
- 5** Choisir la bonne rubrique

Evènement indésirable associé à des soins

- Addictovigilance
- AMF vigilance
- Biovigilance
- Défaut de qualité d'un médicament
- Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle Covid-19
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) : Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1)
- Intoxications
- Infection associée aux soins (IAS)
- Pharmacovigilance
- Pharmacovigilance vaccins contre la Covid-19
- Pharmacovigilance vétérinaire
- Radiovigilance
- Reactivigilance

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

- Vaccination grippe en ESMS
- Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie
- Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie
- Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie
- Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie
- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Septembre 2023

Mieux connaître les IAS dans ma structure => ENP 2024

Enquête nationale de prévalence



GUIDE PRATIQUE

Santé publique France

MARS 2024

MÉTHODE ET REPÈRES

**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET
DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

Guide de l'enquêteur, version 2. Mai - juin 2024



EHPAD
MAS/FAM/EAM



du 15 mai au 28 juin 2024



Echantillon d'EHPAD tiré au sort

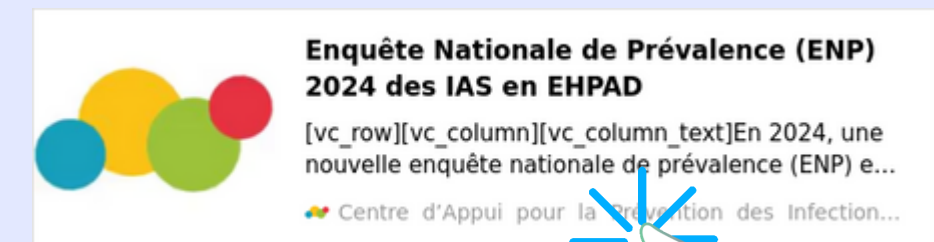
Tous les ESMS : invités à participer



Pilote et outils



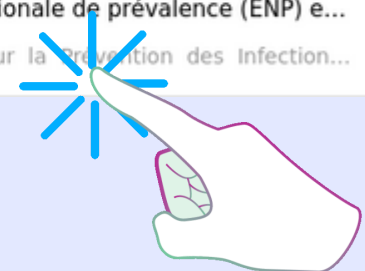
Appui aux ESMS non accompagnés (EOH/EMH)



Enquête Nationale de Prévalence (ENP) 2024 des IAS en EHPAD

[vc_row][vc_column][vc_column_text]En 2024, une nouvelle enquête nationale de prévalence (ENP) e...

Centre d'Appui pour la Prévention des Infection...



Secteur du handicap



Stratégie nationale de prévention, où en est-on ?

2011

2015

2016

2022

Les ESMS sont concernés

Instruction de 2016
Evaluation interne (DARI)
fin 2018
+ formalisation d'un plan
d'actions prioritaires

Programme national de prévention des infections secteur médico-social



Secteur du handicap



3 objectifs principaux

- Prévenir les infections courantes, comme les bronchites, les gastro-entérites, grâce à des gestes du quotidien et à la vaccination
- Réduire le risque d'infections associées aux soins, notamment les infections nosocomiales
- Préserver l'efficacité des antibiotiques, pour que nous puissions tous continuer à guérir des infections bactériennes qui peuvent tous nous toucher un jour, comme les infections urinaires.

9 axes

42 actions

43 Indicateurs dont 5 ciblés ESMS et 10 ciblés EHPAD



Secteur du handicap



ACTION 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS

16.1. Renforcer la promotion sur l'hygiène des mains et les précautions standard, y compris la prévention des accidents d'exposition au sang (AES) en ESMS.

16.2. Promouvoir l'évaluation du risque infectieux et l'analyse du risque en ESMS

16.3. Favoriser la mise en place des éléments clés des programmes de bon usage des antibiotiques en milieu médico-social, en priorité en EHPAD, proposés par le CNP de maladies infectieuses et tropicales.



Secteur du handicap



5 indicateurs ciblés

- **Couverture vaccinale** contre la grippe des professionnels
- **Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique** déclarée par les professionnels avoir touché le patient en ESMS
- Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit hydro- alcoolique par les professionnels de santé, **observées par les patients** avant un acte de soin, pour 100 situations
- Proportion de patients/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains
- Consommation globale en nombre de doses définies journalières (DDJ) de tous les antibiotiques (classe OMS ATC J01) pour 1 000 habitants et par jour



> 70 %

> 90%

> 90%

> 80%

Réduction d'au moins 10 % entre 2019 et 2025, au national et dans toutes les régions



Secteur du handicap



Objectif 3.7 sur le risque infectieux



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

Évaluation de la qualité des ESSMS : guide d'appui pour l'objectif 3.7 sur le risque infectieux

Ce guide liste des outils vous permettant de répondre aux critères concernant le risque infectieux présents dans le manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS de février 2022 :
OBJECTIF 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

Critère 3.7.1 : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre – Critère standard – Tous les ESSMS

Éléments d'évaluation du référentiel HAS

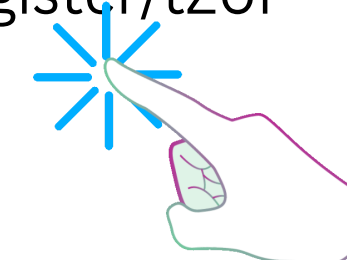
Outils proposés



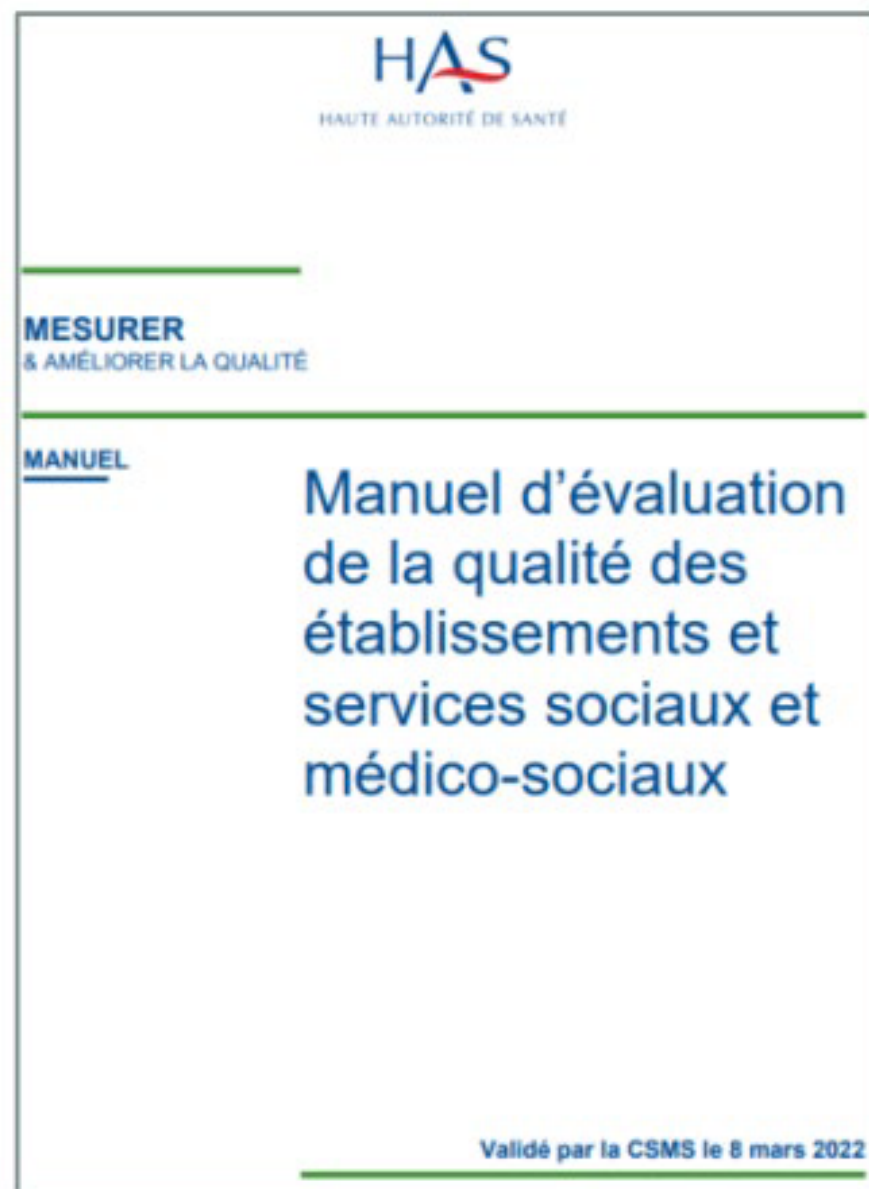
Pour vous inscrire au webinar

<https://us06web.zoom.us/j/84411111111>

dequqjlrGdTXesgJGpQc-qjz9VFRXYus#/registration



outils CPIas PDL





ANALYSE



CARTOGRAPHIE



AMELIORATION



MAITRISE



S'INSCRIRE

SE CONNECTER

DAMRI - Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux

PRÉSENTATION

AUTO
ÉVALUATION

PLAN
D'ACTION

AUDIT
SYSTÈME



ORGANISATION PMRI

[Retour aux résultats](#)

Ressources humaines et organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

[Retour à l'évaluation](#)

Vos résultats sont moyennement satisfaisants. Optimisez vos résultats en travaillant les points suivants.

ORGANISATION

RECOMMANDE

Identifier un professionnel paramédical ou éducatif pour la prise en charge de la PMRI.

ACTION RÉALISÉE

PROCÉDURE

RÉGLEMENTAIRE

Finaliser ou réaliser votre auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI.

ACTION RÉALISÉE

RÉGLEMENTAIRE

Valider le plan d'action d'amélioration élaboré à l'issue de votre auto-évaluation.

ACTION RÉALISÉE

RÉGLEMENTAIRE

Définir les modalités de suivi du plan d'actions ainsi que le rythme du suivi.

ACTION RÉALISÉE

- Présentation faite à plusieurs associations

- Un Webinaire le 14 décembre 2023

<https://www.youtube.com/watch?v=I4YvIvRQGMo>

1 seul objectif = réduction du risque infectieux



1 seule méthode : collaborer et s'adapter

- à chaque résident, à son handicap, à son âge, à son niveau d'autonomie, ...
- À chaque profession et ses « pourquoi ? »
- Aux actions éducatives mises en place

**Secteur
du handicap**



**Le programme
d'appui régional**



Le programme régional

ETABLISSEMENTS CIBLÉS :

- Adultes :
 - FAM Cat.437 base Finess
 - EAM Cat.448 base Finess
 - MAS Cat.255 base Finess
- Enfants :
 - Etablissements Cat. 188 base Finess
 - IEM Cat. 192 base Finess

EAM 177 structures
MAS 6 448 lits

IEM* 24 structures
1 048 lits

OBJECTIF :

- Accompagner les établissements du secteur du handicap afin de répondre aux objectifs de la stratégie nationale 2022-2025 (axe 3 / actions 16 axe 4) et aux exigences de l'évaluation HAS.

ACTIONS

- Réaliser un état des lieux
 - référencer les structures et personnes ressources (Dr GARRIGUE à l'ARS)
 - Recenser outils existants et actions déjà menées
- Associer le Secteur du Handicap aux actions régionales (ex webinaire DAMRI)
- Faire connaître le CPIas et outils de la PCI en région aux ESMS
- Constituer d'un réseau des référents PCI
- Construire une formation des référents PCI du secteur du Handicap : gpe de travail 07/03
- Répondre aux demandes de conseils et sollicitations

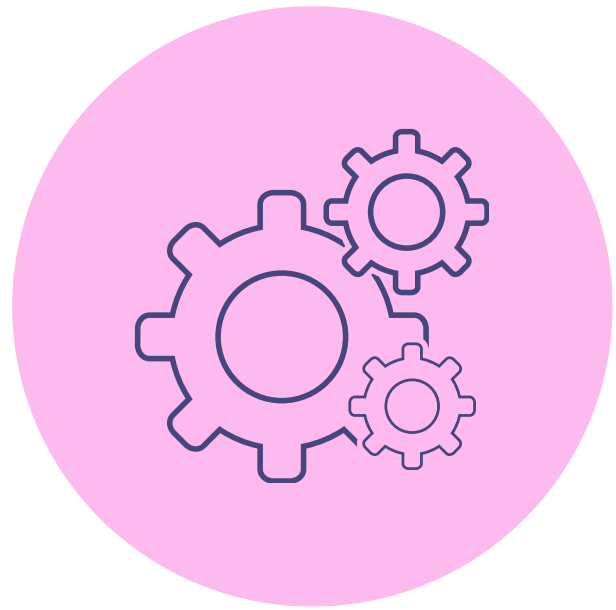
Le programme régional :

LES ÉTAPES D'ACCOMPAGNEMENT

Dates	actions
07 mars 24	Réunion groupe de travail pour l'élaboration du contenu de la formation
19 mars 24	webinaire : présentation du CPIAS , de la stratégie de la PCI et antibiorésistance programme d'accompagnement et outils nationaux
09, 16, 23 et 30 avril 2024	Webinaire de présentation de l'ENP en ESMS (participation à l'enquête sur la base du volontariat)
14 juin 2024 grau du Roi	Journée PRI en secteur du Handicap
17 septembre 2024	Webinaire : enjeux du RI en ESMS (PA-PH) et évaluation du RI SRA et CPias
21 juin et 17 septembre 2024 Béziers	Construire son DAMRI et faire vivre son plan d'actions
16 et 17 octobre 2024 (Mtp) 5 et 6 novembre 2024 (Tlse)	Prévention du risque infectieux dans le secteur du handicap :



Secteur du handicap



Les outils

Les 5 missions nationales



Les 5 missions nationales



Réseau piloté par



www.preventioninfection.fr

5 missions nationales de surveillance et de prévention



PRIMO



SPARES



SPICMI



SPIADI



MATIS

Objectifs



Lier **surveillance** et **prévention** des IAS et de la résistance aux antibiotiques

Organisation



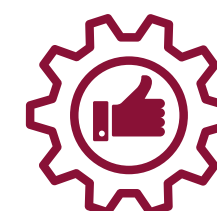
1 à 2 **CPiAS** par mission, nommés pour 5 ans
Mandature actuelle : 2023-2028
Extension aux **CRAtb**

Périmètre



intégralité du parcours de santé du patient : soins de **ville, établissements médico-sociaux, établissements de santé**

Elaboration de



Données de surveillance des IAS
Outils de prévention
Outils de formation et communications auprès des PS et du grand public



Les 5 missions nationales

PRIMO⁺



PRIMO

Champ d'action



Surveillance
de la résistance
aux antibiotiques



Prévention
de la **résistance**
aux antibiotiques



Prévention
des **infections**
associées aux soins



PRIMO

Champ d'action

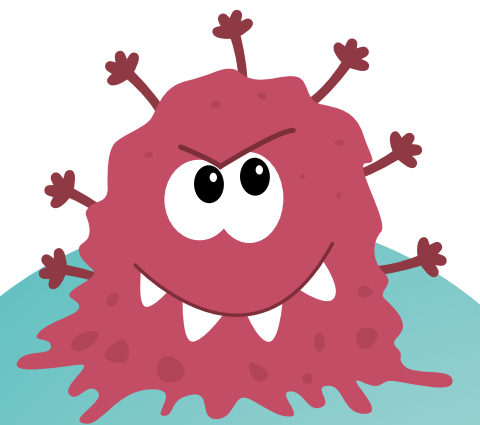
Surveillance des résistances aux antibiotiques



e-outil

suivi des sensibilités et **résistances bactériennes en ville et en Ehpad** indépendants d'un ES

2022 : 1773 laboratoires participants => plus de 839 000 antibiogrammes collectés



PRIMO

Champ d'action

Surveillance des résistances aux antibiotiques



404 laboratoires de biologie médicale en Occitanie

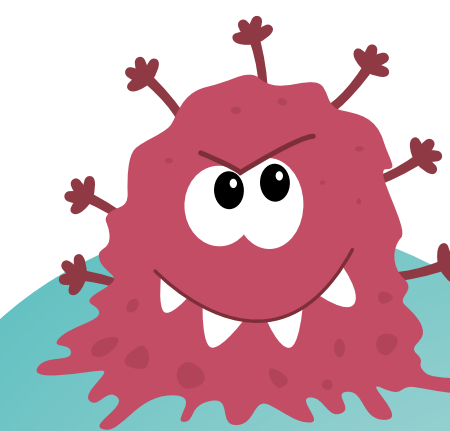
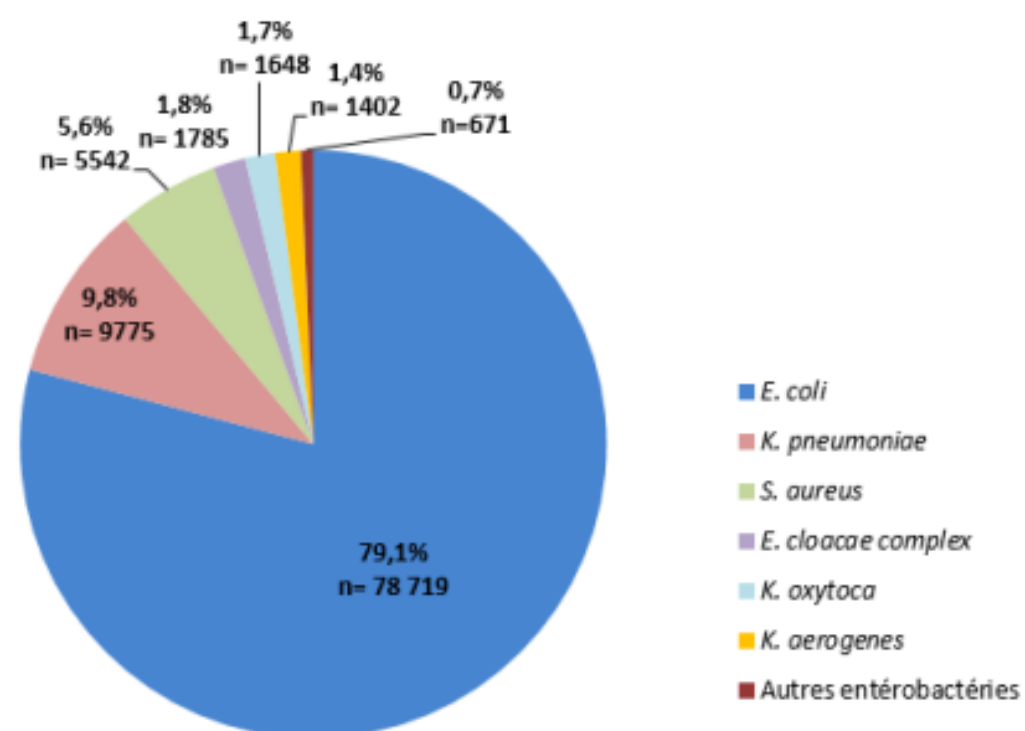


216 laboratoires participants soit 53,5% de couverture



99 542 antibiogrammes collectés dont 94 501 d'urines (94,9%)

Répartition des antibiogrammes par espèce (Tous prélèvements confondus)



PRIMO

Champ d'action

Prévention de la résistance aux antibiotiques



Boites à outils
Formation (webinaire, tests de connaissance en ligne),
Documentation
CRAtb



ANTIBIOCLIC



PRIMO

Champ d'action

Prévention de la résistance aux antibiotiques



Répias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
ANTIBIOCLIC Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE DE VILLE

Principaux antibiotiques à **visée ORL**

AMOXICILLINE Adapter à la fonction rénale pour une clairance < 30 ml/min.

- Afin d'améliorer l'efficacité de l'Amoxicilline, **espacer le plus possible les prises sur la journée**.
- Pour **2 prises par jour**, proposer une prise à 8h et 20h.
- Pour **3 prises par jour**, proposer une prise au lever, une prise à 14h et une prise au coucher.
- Chez l'adulte, il n'est pas utile ni conseillé de dépasser la posologie de 2 g par prise.
- Pas de rythme particulier par rapport aux repas.

⚠️ Penser à réactualiser les notions anciennes d'allergie aux bêta-lactamines. Pour un épisode survenu chez le jeune enfant (< 10 ans), sans argument pour une réaction immédiate et sans critères de sévérité, un test de réintroduction orale peut être proposé en cabinet. Pour toutes les autres situations, il convient d'adresser le patient chez l'allergologue.

• Informer les patients du **risque accru d'éruption cutanée en cas d'association avec l'Allopurinol**.

Amoxicilline 500 mg (gélule) : à avaler avec un verre d'eau sans ouvrir la gélule.
Amoxicilline 1 g (comprimé pelliculé) : à avaler ou à disperser dans un verre d'eau sans écraser le comprimé.

PAS DE CONTRE-INDICATION CHEZ LA FEMME ENCEINTE.

CÉPHALOSPORINES ORALES DE 3^{ème} GÉNÉRATION : CEFPODOXIME PROXÉTIL Adapter à la fonction rénale pour une clairance < 30 ml/min.

- Prendre les comprimés dans un grand verre d'eau.
- En cas de solution buvable, **bien agiter le flacon** avant chaque utilisation et **stocker au frigo dès addition d'eau**.
- Maintenir autant que possible des **intervalles réguliers entre les prises** (2 prises par jour), bien répartis sur les 24h, afin d'éviter les situations de sous-dosage.

⚠️ Penser à réactualiser les notions anciennes d'allergie aux bêta-lactamines.

• En cas d'allergie vraie aux pénicillines, le taux d'allergie croisée aux C3G est de l'ordre de 2%.

• Une **prise en début de repas** permet d'améliorer la tolérance digestive et l'efficacité.

⚠️ **MÉDICAMENT À FORT IMPACT SUR LE MICROBIOTE**

Cefpodoxime proxétil 100 mg (comprimé pelliculé) : il n'est pas conseillé de broyer les céphalosporines orales en comprimé, et de préférer une alternative en solution buvable.

Répias Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
ANTIBIOCLIC Antibiothérapie rationnelle en soins primaires
France Assos Santé La voix des usagers

VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRe

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement

BMR Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques
BHRe Bactéries Hautement Résistantes émergentes

1. Nous sommes **tous porteurs de bactéries** dans nos microbiotes : le tube digestif, la peau, le nez, la bouche...

2. Lors de l'utilisation d'antibiotiques, les bactéries se défendent et peuvent devenir résistantes

3. Être porteur d'une BMR/BHRe ne signifie pas forcément avoir une infection. Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection

4. La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées

5. Les bactéries résistantes aux antibiotiques disparaissent dans quelques semaines mais la durée est variable d'une personne à l'autre

Je suis porteur de bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR ou BHRe)

Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRe lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations

→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !

Hygiène corporelle tous les jours
Serviette personnelle et propre
Avant et après chaque geste de la vie courante, une hygiène des mains

Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit

Pas d'automédication



PRIMO

Champ d'action

Prévention des infections associées aux soins



Signalement

Journées nationales EMH

Audit

Boite à outil...

RéPIAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Infections Associées aux Soins (IAS) en Établissements Médico-Sociaux (EMS) et en Ville

Tout savoir sur le signalement

Quel est l'objectif du signalement des IAS ?

- Obtenir une **Aide technique** pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle d'**infections rares, inhabituelles, graves et/ou épidémiques**
- Alerter les Agences régionales de santé, les Centres d'appui et de prévention des IAS (CPIAS) et Santé publique France**
- Permettre à Santé publique France de **surveiller l'évolution d'évènements à risque infectieux**

Que dois-je signaler ?

- 1 | INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS INATTENDUES OU INHABITUELLES**
Ex : une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...
- 2 | CAS GROUPÉS, NOTAMMENT D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA) ET DE GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA)**
Ex : plusieurs cas d'infection sur cathéter sous-cutané
- 3 | L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS**
Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous pensez que l'origine est un cathéter posé pour son traitement en ambulatoire
- 4 | L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**
Ex : rougeole, listériose, légionellose, toxo-infection alimentaire collective...

IMPORTANT : Les infections associées aux soins peuvent concerner des patients/résidents ou les personnels qui les soignent

Qui signale ?

TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX OU TRAVAILLANT DANS UN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL PEUVENT ÉMETTRE UN SIGNALEMENT

En EMS (ex : Ehpad) ou en centre de santé, un professionnel est en charge de la coordination du signalement et en fait la promotion



PRIMO

Champ d'action

Prévention des infections associées aux soins



RéPias
PRIMO

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

Investigation Communication Formation Soins Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	La définition de cas est établie de manière précise et acquise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Les repas communs et activités collectives sont réfléchies de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique ; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes) Les visites peuvent être suspendues temporairement en fonction de la situation et de manière adaptée au mode de transmission préférentiel du microorganisme. Cette suspension doit être proportionnée en terme de balance bénéfice/risque. L'impact négatif que pourrait constituer l'isolement du résident doit faire l'objet d'une évaluation régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l'écart des soins dès la suspicion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Une sensibilisation par l'EOH/EMH* ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites (si celles-ci sont maintenues).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20	Du PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CVS, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle.

RéPias
PRIMO

Réseau piloté par
Santé
publique
France

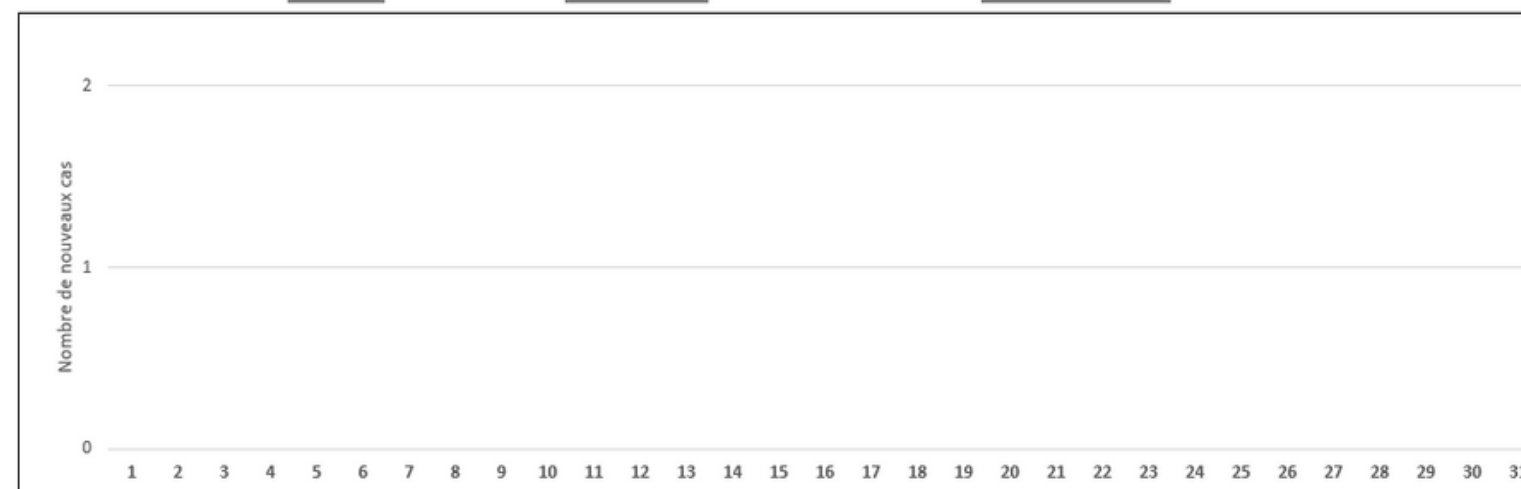
Surveillance des épidémies en ESMS

Etablissement :

Département :

Mois/Année :

Type Etablissement :



Date du 1er cas :

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

Cas résidents	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas professionnels																															

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas

Taux d'attaque dans l'établissement



PRIMO

Champ d'action

Prévention des infections associées aux soins



RéPias
PRIMO
Réseau de Prévention
des Infections
Associées aux Soins

Accident d'exposition
au Sang (AES) en
activité libérale :
COMMENT RÉAGIR ?

QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)
- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)
- ▶ Sur une peau lésée



POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?

Le risque dépend :

- ▶ De la gravité de l'AES : profondeur de la blessure, geste en intravasculaire (IA, IV), aiguille creuse, de gros calibre, visiblement souillée de sang
- ▶ Des caractéristiques du patient source : virémie élevée
- ▶ De l'absence de traitement post-exposition

QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQURE ?

■ Règle n°1 :
NE JAMAIS
FAIRE
SAIGNER



■ Règle n°2 :
LAVER à l'eau
et au savon
pendant 5
minutes

■ Règle n°3 :
RINCER
abondamment



■ Règle n°4 :
DÉSINFECTER
après séchage ou
immersion pendant
5 minutes, avec du
Dakin, de la Bétadine
dermique ou de
l'alcool à 70°



■ En cas de projection sur une muqueuse :
Rincer pendant 5 minutes avec de
l'eau ou du sérum physiologique



■ AES = PRISE D'AVIS
MÉDICAL
CONSULTER AU MIEUX
DANS LES 4H ET AU PLUS
TARD DANS LES 48H
SUIVANT L'EXPOSITION.
Contacter un médecin
référént ou joindre le service
des urgences le plus proche.

Trouvez le référént AES
le plus proche sur votre
smartphone



Les 5 missions nationales

MATIS



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



Champ d'action

MATIS



Création et gestion des outils de communication du RéPias

MATIS assure la gestion du site du RéPias (preventioninfection.fr), et diffuse toute l'actualité relative à la prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance via les autres outils de communication (newsletter, réseaux sociaux...)



Veille documentaire et production d'outils

MATIS enrichit la base documentaire du RéPias et assure une veille documentaire. Elle propose un forum, une plateforme d'information, un triptyque de boîtes à outils (*outils d'évaluation de formation et de communication pour les professionnels de santé et les patients*) et un module de partage de documents.



Soutien transversal et appui de recherche

MATIS soutient les autres missions du RéPias et les CPias, les institutions nationales et internationales de la prévention. Elle appuie et coordonne des programmes de prévention des infections et de l'antibiorésistance, participe à des recherches scientifiques, et appartient au méta-réseau one health PROMISE.

INTERACTION, PARTAGE ET COMMUNICATION

Des **outils de communication** pour favoriser le partage d'informations.



Un **forum de discussion** professionnel



Un site vitrine : www.preventioninfection.fr



Une présence quotidienne sur Twitter, Facebook et LinkedIn

CRÉATION DE BOÎTES À OUTILS PRATIQUES

Des boîtes à outils pratiques : outils d'évaluation, de formation, de communication, prêts à l'emploi.

- Basés sur des **données probantes** (littérature et terrain)
- **Adaptés à nos publics** (testés et approuvés)
- **Complémentaires** des outils existants
- **Evalués et améliorés** continuellement

SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT

Un **accompagnement** dans la création d'outils variés pour la prévention des IAS.

- Des **collaborations** avec les autres acteurs nationaux de la prévention des IAS
- **Intégration des professionnels du risque infectieux dans le ROR** (Répertoire Opérationnel des Ressources)

DOCUMENTATION ET RESSOURCES

Des **ressources documentaires** variées via de nouveaux outils et supports



Une **newsletter d'actualités** mensuelle



Une **base documentaire** universelle enrichie quotidiennement



Des **méthodologies** pour professionnels de santé



www.preventioninfection.fr

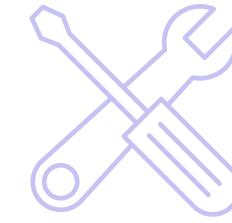
#RePiasMATIS

- Ne pas jeter sur la voie publique -



MATIS

Boîte à outils



HYGIÈNE
DES MAINS

[Accéder aux outils](#)

PÉRIL
FÉCAL

[Accéder aux outils](#)

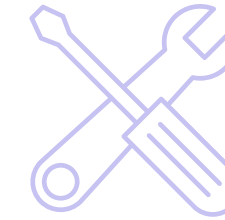
PRÉVENTION DES
INFECTIONS RESPIRATOIRES

[Accéder aux outils](#)

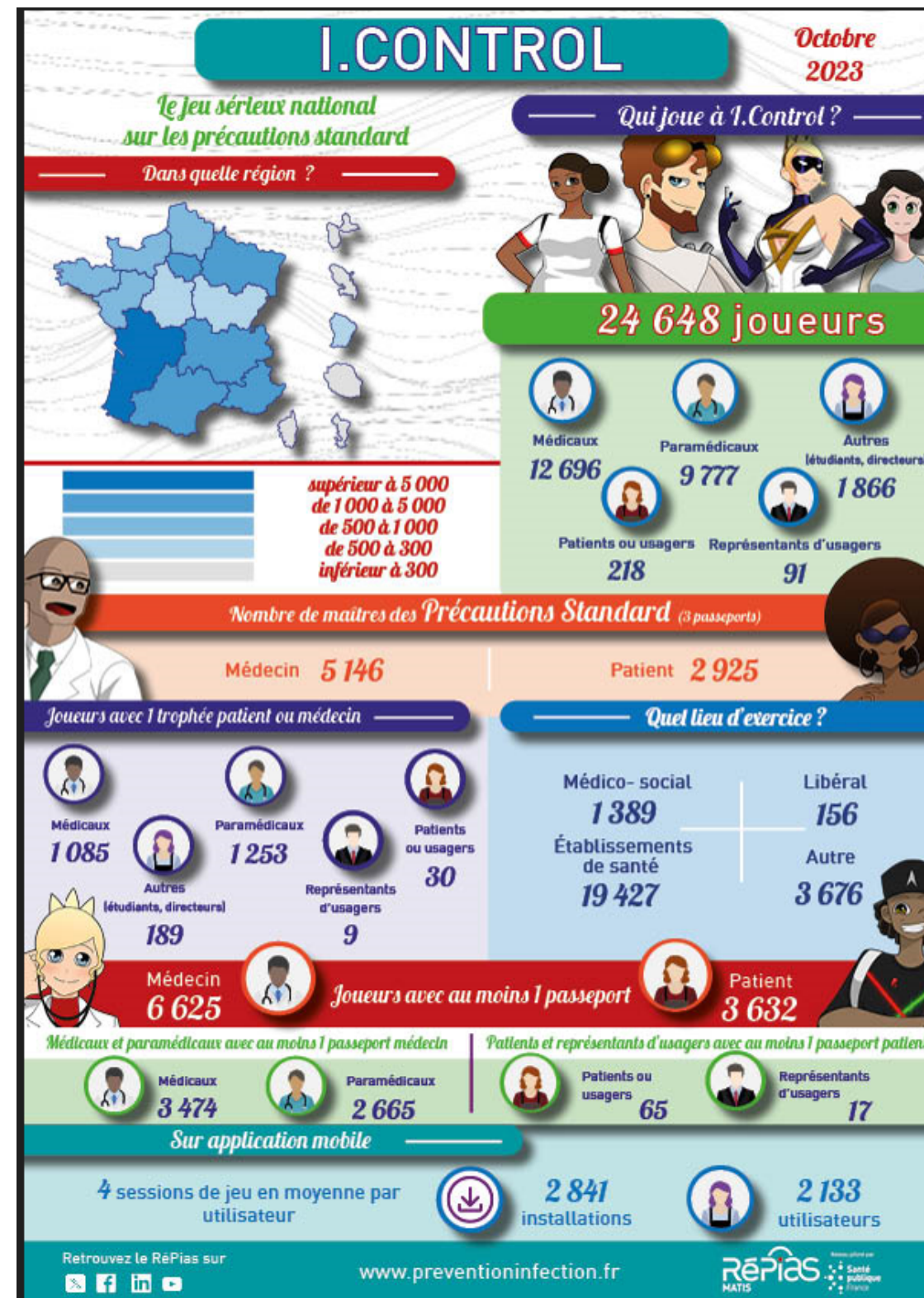


MATIS

Boîte à outils

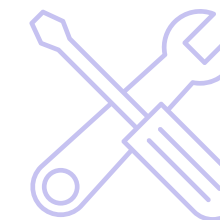


Serious game



MATIS

Boîte à outils



PÉRIL FÉCAL

Accéder aux outils

MODULE 1 Le péril fécal, qu'est-ce que c'est?	MODULE 2 Comment se protéger et protéger les autres?
MODULE 3 Péril fécal, tous concernés ?	MODULE 4 Prévenir le péril fécal, c'est coût efficace !

e-learning

Plaquette patient/résident

CAMPAGNE FLUO

ICI, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ S'ENGAGENT POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS LIÉES AU PÉRIL FÉCAL.

Bactéries multi résistantes

GESTION DES EXCRETA

LE PÉRIL FÉCAL, PARLONS-EN AUTREMENT.

ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT

PROTECTION DE LA TENUE

Diarrhées

Gastro-entérite

HYGIÈNE DES MAINS ??

RéPias MATIS

Péril Fécal Comprendre et Agir

d'appu

Plaquette professionnel

CAMPAGNE FLUO

DEVENEZ EXPERT DU PÉRIL FÉCAL

3 enquêtes « fluo » à votre disposition pour traquer les micro-organismes fécaux dans l'environnement !

- L'entretien de l'environnement a-t-il permis d'effacer les preuves ?
- A-t-on laissé des indices après une toilette ?
- La gestion des selles s'est-elle faite sans laisser de traces ?

Un conseil : ouvrez l'oeil et le bon !

LE PÉRIL FÉCAL NOUS GUETTE

RéPias MATIS

Péril Fécal Comprendre et Agir



Les outils nationaux et régionaux



<http://antibioresistance.fr/>



Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooliques

Établissements d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes et Établissements du secteur du handicap

Protocole national 2024

An illustration showing a hand being washed with green liquid from a dispenser. To the right, there is a small icon of a care facility with a red cross on its roof and two people inside. Below the illustration, the text 'Produits hydro-alcooliques' is written in a small font.

- Etat des lieux quantitatif de l'utilisation des produits hydro-alcooliques
- Sensibilisation

OBJECTIF 2024 > 4 frictions par résident/jour

Augmenter le nombre de frictions/résident/jour réalisées par les professionnels en EHPAD

In 2022, 1,94 frictions par résident/jour





SIGNALEMENT

SURVEILLANCE

SENSIBILISATION

PREVENTION

EVALUATION

GESTION DES RISQUES

Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

Fiches pratiques proposées par les CPias

Les CPias mettent à votre disposition des fiches thématiques destinées au secteur médico-social utilisables pour vos protocoles. Le format disponible est un fichier Word, vous avez la possibilité d'intégrer le logo de votre structure.

Page la plus fréquentée du site hébergeant les fiches ESMS : 21 072 visites en 2023 contre 9129 en 2022 !

Nombre total de connexions site CPias national

		2023	2022	2021	2020	2019
CPias National	Connexions/an	84 377	78 434	86 654	111 400	120 691

Fiches mises en lignes en 2023

Prévention et gestion des gastro-entérites aiguës (GEA)

[\[Fiche pratique\]](#) Le circuit du linge sale

[\[Fiche pratique\]](#) Missions des équipes mobile d'hygiène (EMH) en établissements et services médico-sociaux (ESMS)

[\[Fiche pratique\]](#) Prévention et gestion d'une infection aiguë à Clostridioïdes difficile chez un ou plusieurs résidents (ICD)

[\[Fiche pratique\]](#) Gale

[\[Fiche pratique\]](#) Prévention du risque infectieux lors de l'administration de l'alimentation entérale

[\[Fiche pratique\]](#) Prévention de la transmission des BMR - BHRé en EMS

[\[Fiche pratique\]](#) Prévention du risque infectieux lors d'une injection



damri.chu-besancon.fr

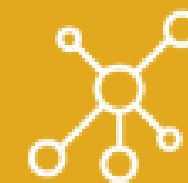
Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées

RÉGION OCCITANIE



Informer

Le CPias Occitanie répond aux questionnements des professionnels de santé sur la prévention et la maîtrise des IAS.



Animer

Le CPias Occitanie organise des journées régionales, des formations DPC et des groupes de travail sur la prévention des IAS.



s en

[Prochains évènements](#)

[Dernières actualités](#)

Pendant la crise COVID-19 : les outils

Porter des gants au quotidien : un geste à risque !

Professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux

Mettre des gants pour les actes courants de la vie professionnelle empêche une bonne hygiène des mains et contribue à la contamination de l'environnement

Nous touchons inconsciemment notre visage avec nos mains plus de 50 fois par heure

Les gants sont réservés aux professionnels de santé uniquement en cas d'exposition aux liquides biologiques pour créer une barrière momentanée : un soin = une paire de gant, toujours suivi d'une hygiène des mains

Dans la vie quotidienne, une seule sécurité pour vos mains : Friction hydro-alcoolique ou Lavage des mains

LES GANTS SEULEMENT AU BON MOMENT !

Pour limiter la transmission croisée

NE JAMAIS LES UTILISER DANS CES SITUATIONS

- soins sur peau saine, y compris pour la toilette et chez les patients en Précautions Complémentaires (y compris Covid-19)
- réfection du lit, rangement du linge propre et distribution des repas
- Les gants ne doivent pas être portés en continu car risque de contamination du patient, du soignant et de l'environnement, sauf dans de rares situations (infection à C. difficile ou gale)

POUR CONTINUER A SE PROTÉGER LORS DES SOINS

- si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques
- si contact avec une peau lésée ou une muqueuse
- dès lors que les professionnels de santé présentent des lésions cutanées aux mains

Indications gants nitrile

- ponction veineuse ou artérielle, pose de cathéter périphérique
- manipulation des chimiothérapies et urines de patient sous chimio

Indications gants vinyle

- toilette intime, manipulation du linge sale
- manipulation de liquides biologiques
- évacuation des excréta
- retrait des pansements sales

POUR L'ENTRETIEN DES LOCAUX, MÉNAGEONS LES GANTS À USAGE UNIQUE EN UTILISANT LES GANTS RÉUTILISABLES (Norme : EN ISO 374-1 : 2016)

Ils sont :

- nominatifs (2 paires minimum)
- désinfectés entre chaque chambre, sanitaire commun, local sale ... avec une lavette imprégnée de détergent-désinfectant
- en fin de journée, lavés intérieurement et extérieurement avec de l'eau et du savon et laissés sécher à l'envers
- changés dès que leur porosité est constatée

Quel que soit le type de gant, il faut réaliser une friction hydroalcoolique avant de les mettre et après leur retrait... **MAIS JAMAIS SUR LES GANTS !**

Adoptons les bons gestes toute la journée !

Masque : Touché, Baissé, Enlevé ou déposé, Mains et surfaces contaminées, Risque de transmission accru

Les bons gestes : Masque bien porté, Friction hydro-alcoolique, Protection assurée

En salle de repos, en pause : Elimination du masque, Friction hydro-alcoolique, Désinfection régulière des objets et des surfaces, Gardez vos distances !

En salle de soins : Conservez votre masque, Désinfection régulière des objets et des surfaces

En fin de service : Elimination du masque, Retrait de la tenue, Friction hydro-alcoolique

RESTONS VIGILANTS !

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchite, Covid-19...)

Vous entrez dans une structure de soins ou médico-sociale, adoptez les bons gestes !

Hygiène des mains : Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains. Pour en savoir plus flashez le QR Code

Port du masque à usage unique : Respectez les étapes indispensables pour bien le porter et le retirer sans risque. Pour en savoir plus flashez le QR Code

Aération : Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air. Pour en savoir plus flashez le QR Code

Continuez à garder vos distances !

Validation du chef d'établissement

Synthèse de Consignes Nationales Etablissements et services accueillant des PA et PH, au 06/04/2022
(Vaccination et mesures d'isolement et de dépistage individuel et collectif, EPI et déchets)

MESURES DE REDUCTION DES RISQUES		
VACCINATION	Professionnels	<p>Vaccination : L'obligation vaccinale continue de s'appliquer → le professionnel doit présenter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un schéma vaccinal complet ou à jour* - Un certificat de contre-indication médicale à la vaccination - Un certificat de rétablissement du Covid valide (validité de 4 mois maximum post-infection) <p>*DGS 2022-28 (datant du 16/02/2022) : équivalence injection-infection → Afin de bénéficier d'un certificat de vaccination valide, le système immunitaire de la personne doit avoir été stimulé au moins trois fois (par une ou plusieurs injections de vaccin et/ou infections) avec au minimum une dose de vaccin administrée dans le cadre de la primo-vaccination (penser à vérifier le délai entre injection et infection). La 2^{ème} dose de rappel est fortement recommandée dès 60 ans à partir de 6 mois après le 1^{er} rappel (comme dans la population générale). Ce 2^{ème} rappel n'est cependant pas inclus à ce jour dans l'obligation vaccinale. (Équivalence injection-infection si délai ≥ 6 mois - DGS 2022-47)</p> <p>Dépistage : Pour les professionnels ayant pris des congés : test de dépistage à leur retour fortement encouragé</p>
	Résidents	<p>Vaccination : La 2^{ème} dose de rappel fortement recommandée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès 6 mois après la 1^{ère} dose de rappel pour les 60-79 ans. - Dès 3 mois après la 1^{ère} dose de rappel pour les plus de 80 ans, les immunodéprimés et les résidents d'EHPAD et USLD - En cas d'infection COVID survenue après la 1^{ère} dose de rappel cf. DGS 2022-47 et DGS 2022-40 pour la conduite à tenir.
PASS SANITAIRE	Visiteurs (>12 ans) intervenants extérieurs	<p>Visite Nécessite le passe sanitaire (sauf ESMS accueillant des enfants, les résidences autonomes et en cas d'urgence ou de situation particulière (fin de vie, syndrome de glissement, décompensation)) Sans RDV, en chambre ou espace collectif, et interdite aux personnes COVID+ ou présentant des symptômes</p>
SORTIE DES RESIDENTS		<p>Autorisées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sans limitation des activités collectives au retour (sauf si contact à risque) - MAIS proposition de dépistage <ul style="list-style-type: none"> o A J+2 pour les résidents n'ayant pas un schéma vaccinal complet (prenant en compte la 2^{ème} dose de rappel) o A J0 pour les résidents (vaccinés complètement ou non) de retour d'un séjour ≥ 7 jours
REPAS		<p>Repas collectifs : plus de recommandations spécifiques</p> <p>Repas avec les proches : autorisés mais en respectant les mesures de prévention (repas assis, port du masque le cas échéant, aération...)</p>
GESTES BARRIERES		<p>Non obligatoire en extérieur (sauf transport en commun)</p> <p>ESMS- PA : reste la règle en intérieur et en présence d'autres personnes Exception : le résident seul dans sa chambre - les visiteurs (cadre privé et amical) dans la chambre du résident avec schéma vaccinal complet et respect des autres gestes barrières (accord de l'autre résident si chambre double)</p> <p>ESM PH : n'est plus obligatoire en intérieur sauf si l'ETS accueille une majorité de personnes à risque de forme grave de la COVID 19</p> <p>Recommandé pour les personnes à risque de forme graves de Covid-19 et en échec vaccinal et en capacité de le supporter, sur consultation médicale</p>
Hygiène des mains, aération des locaux		FFP2



Quand faire la dose de rappel ?

Le CPIas Occitanie vous propose :

Un récapitulatif de l'ensemble des schémas vaccinaux possibles (avec dose de rappel inclus) pour enfants/adolescents et adultes non immunodéprimés

Répondez aux différentes questions, nous vous indiquerons le schéma qui vous correspond

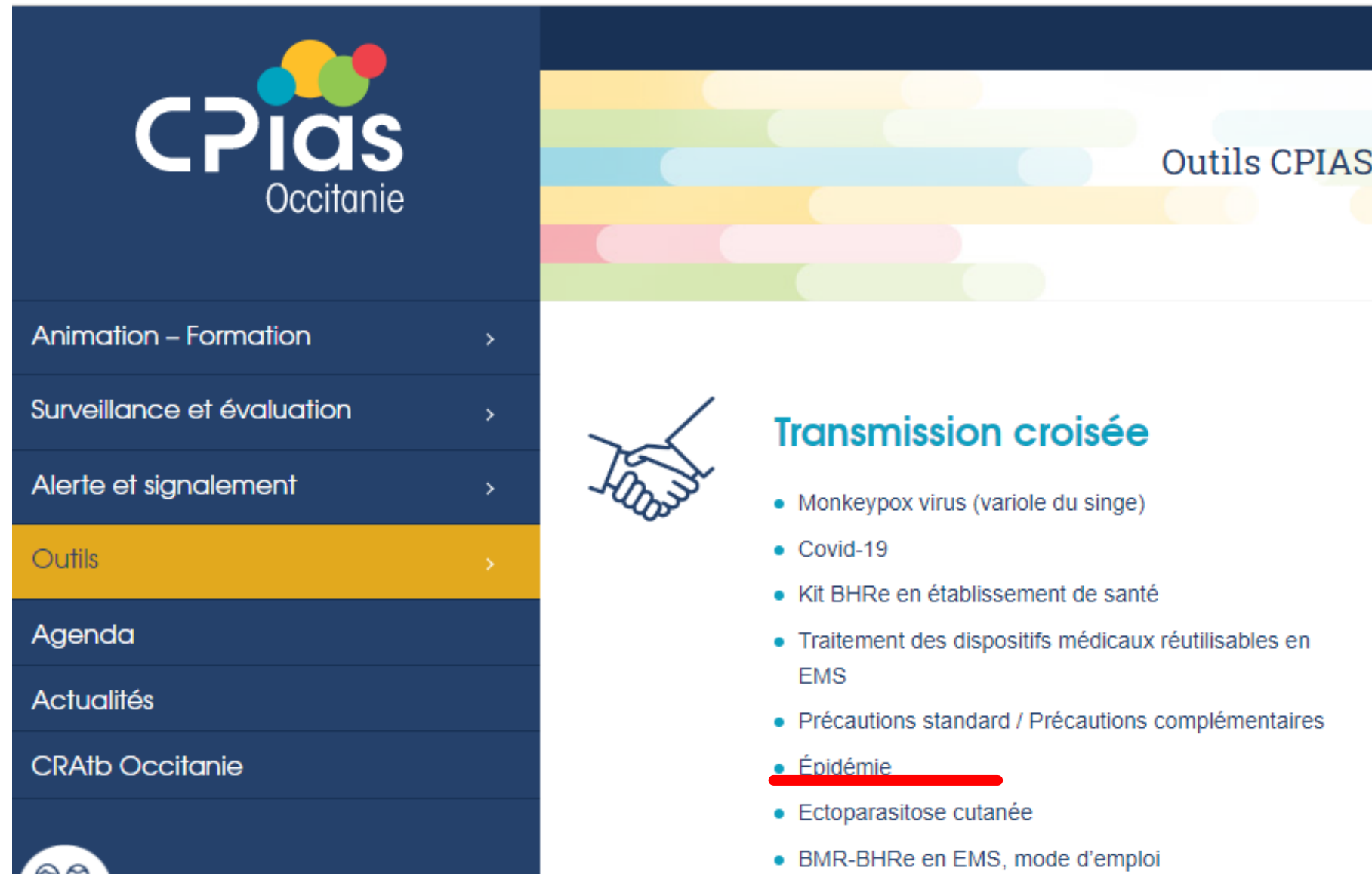
Préambule adulte Commencez Préambule enfant/adolescent

Plan local de prévention et de maîtrise des Epidémies des établissements médico-sociaux



- Partie générale du PL
- Fiches et check liste Covid-19,IRA
- **Nouveautés :**
 - Coordonnées
 - Plateformes covid-PA
 - EMH
 - EMA

Où trouver le PLE?



CPIAS Occitanie

- Animation – Formation >
- Surveillance et évaluation >
- Alerte et signalement >
- Outils >**
- Agenda
- Actualités
- CRAfb Occitanie

Outils CPIAS

Transmission croisée

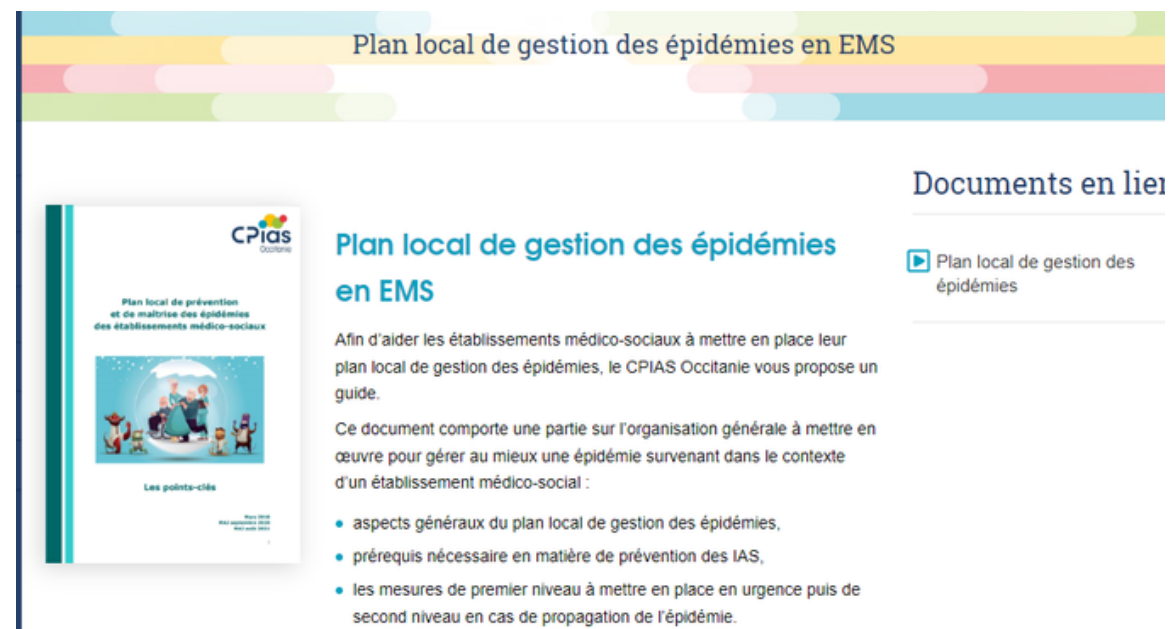
- Monkeypox virus (variole du singe)
- Covid-19
- Kit BHRé en établissement de santé
- Traitement des dispositifs médicaux réutilisables en EMS
- Précautions standard / Précautions complémentaires
- **Épidémie**
- Ectoparasitose cutanée
- BMR-BHRé en EMS, mode d'emploi



QUI SOMMES NOUS ?

Épidémie

- Affiches « Prévenir la grippe et les infections respiratoires aiguës » (2019)
- Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies des établissements médico-sociaux (mis à jour août 2021)
- Affiche de prévention des épidémies hivernales en EHPAD et autres établissements (2017)
- Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies des établissements de santé (2012)



Plan local de gestion des épidémies en EMS

Plan local de gestion des épidémies en EMS

Afin d'aider les établissements médico-sociaux à mettre en place leur plan local de gestion des épidémies, le CPIAS Occitanie vous propose un guide.

Ce document comporte une partie sur l'organisation générale à mettre en œuvre pour gérer au mieux une épidémie survenant dans le contexte d'un établissement médico-social :

- aspects généraux du plan local de gestion des épidémies,
- prérequis nécessaire en matière de prévention des IAS,
- les mesures de premier niveau à mettre en place en urgence puis de second niveau en cas de propagation de l'épidémie.

Documents en lien

- [Plan local de gestion des épidémies](#)

Précautions Standard et Précautions complémentaires

Devenons des Super-Héros !
des "Précautions Standard et Complémentaires"!

Les HYGIENERS



Flashez le QR Code
pour accéder au jeu



Plus d'informations au :
05 61 77 93 29



En cours



INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE

Définition

l'infection invasive à **méningocoque** est une infection bactérienne dont l'agent pathogène est *Neisseria meningitidis*, responsable principalement de méningites et de méningococcémies (septicémies) pouvant se compliquer de *purpura fulminans* et de choc septique mortel. On distingue 5 sérogroupes principaux (A, B, C, Y, W). En France, le sérotype B est impliqué dans 57% des cas, le sérotype C dans 10% des cas et le sérotype W dans 20% des cas. Il existe un portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5-50% de la population qui ne nécessite pas de traitement.

La transmission se fait par contamination interhumaine directe, après exposition proche et prolongée aux sécrétions nasopharyngées contaminantes, entraînant une simple colonisation nasopharyngée. L'invasivité dépend de la virulence de la souche, de la susceptibilité individuelle, des lésions de la muqueuse respiratoire, notamment post-grippales. La prévention passe par la vaccination et une sensibilisation au diagnostic de cette infection.



COQUELUCHE

Définition

La coqueluche est une infection bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur, d'évolution longue, grave chez les sujets à haut risque et hautement contagieuse. L'agent pathogène est *Bordetella pertussis/parapertussis*, responsable des syndromes coquelucheux chez l'Homme.

La transmission se fait par contamination directe, par voie respiratoire à partir des gouttelettes. La prévention passe par la vaccination et une sensibilisation au diagnostic de cette infection.



INFECTIONS À STREPTOCOQUE A

Définition

Le Streptocoque du groupe A (SGA) est responsable d'infections bénignes comme l'angine ou l'impétigo, et est également à l'origine d'infections invasives très sévères, voire mortelles. L'agent pathogène est *Streptococcus pyogenes*. La transmission se fait par contamination directe, par voie respiratoire à partir des gouttelettes, ou par contamination indirecte, essentiellement par le manopontage à partir des lésions cutanées. La prévention passe par une sensibilisation au diagnostic de cette infection.

Les outils de promotion du Bon Usage des Antibiotiques

Les outils

1 Affiche



3 Quiz en ligne

1 score et 1 argumentaire

2 quiz professionnels

Médicaux

Paramédicaux

1 quiz Usager ville

(pharmacie et cabinet libéraux) : idem 2022

1 Tuto usagers



Vous exercez en ...

(plusieurs réponses possibles (activité partagée))



Des outils d'animation résidents et famille

1 guide d'animation

Des jeux

1 tuto animation



Les jeux du bon usage des antibiotiques - 2023

Bingo **Métaplan** **Mots à deviner**

Mots 1 Définitions

A imprimer au format 6 pages/feuille, mot sur le recto, définition sur le verso

A imprimer en pleine ou demi-page, recto uniquement

Grilles de 4 mots

Grilles de 6 mots

Mots cachés

Niveau FACILE	Niveau MOYEN	Niveau DIFFICILE
Grille 1 ✓	Grille 1 ✓	Grille 1 ✓
Grille 2 ✓	Grille 2 ✓	Grille 2 ✓
Grille 3 ✓	Grille 3 ✓	Grille 3 ✓

Mots croisés

Solutions

Grille 1 ✓
Grille 2 ✓
Grille 3 ✓



Moment convivial avec l'entourage autour d'un goûter par exemple, avec projection d'une vidéo de la campagne

Les outils de promotion du Bon Usage des Antibiotiques

Guide Prélèvements microbiologiques en EHPAD





Janvier 2024

Sphère digestive

o Infection à *Clostridioïdes difficile*
Diarrhée avec exposition récente (<3 mois) aux antibiotiques : recherche de toxines de *Clostridioïdes difficile* -> Si positif :
→ Fidaxomicine 200mg x 2/j⁽¹⁾ ou Vancomycine 125mg x 4/j PO⁽¹⁾ (DTT=10).

(1) Disponibles uniquement en pharmacie hospitalière sur prescription hospitalière (téléconsultation ou télé-expertise)

- 1^{er} épisode : TT standard : fidaxomicine ou vancomycine
- Si tt standard non disponible et pas de signes de gravité : métronidazole
- Si récidive : avis infectieux

Mesures d'hygiène (<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/Cas-ICD.pdf>)

o Cholécystite et angiocholite
Imagerie (Echo et/ou Scanner) et avis chirurgical
A défaut, traitement d'attente :
Ceftriaxone 1g/IV/IM/SC + Métronidazole 500 mg x 3/1 PO ou IV

o Sigmoidite (diverticulite sigmoïdienne) [IDT=7I]
Scanner abdomino-pelvien injecté (indiqué à chaque épisode en l'absence de CI)
Traitement ambulatoire si qSOFA < 1, absence d'immunodépression
Amoxicilline/ac clav 1g/8h + gentamicine (7 mg/kg, 1 dose) OU C3G + metronidazole IV (cf doses ci-dessus)

✗ Pas d'antibiotiques ✗

PAS d'antibiotiques dans les situations suivantes, donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h :

- Bronchite aiguë ; Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif ; Rhinopharyngite
- Furoncle simple ; Morsure/griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre « gastro-entérite »
- Plaie ou escarre sans signes d'infection évident
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Fièvre isolée ?
Ne pas traiter à l'aveugle (prélever; chercher une porte d'entrée).
Sauf si :
Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
ET
Signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, encéphalopathie)
OU
patient neutropénique (< 500 PNN)

Sepsis ?
Quick SOFA : 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion récente **OU**
choc septique : Prélever ECBU + 2 paires d'hémocultures si possible
→ En l'absence de point d'appel clinique : Ceftriaxone 2g IV + Gentamicine 7mg/kg IV
Appel SAMU pour transfert (selon directives anticipées)

Antibiotiques et personne âgée

- Fonction rénale altérée : adapter les posologies (site GPR)
- Polymédication : risque d'interactions majoré
- Effets secondaires majorés : diarrhées, infection à *C. difficile*, candidose buccale, confusion (I/I\ fluoroquinolones)
- Limitier la pression de sélection : respecter les indications, privilégier molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations
- Ceftriaxone SC : Hors AMM, mais potentiellement indispensable au regard bénéfices/risques pour le patient (cf. site ANSM)

En cas d'impossibilité d'avaler les comprimés ou les gélules, les alternatives par voie orales sont :

Site omedit-normandie.fr

Alternatives galéniques, thérapeutiques (ne pas écraser)
Amoxicilline 500 mg (cp dispersible, solution buvable)
Amoxicilline/ac.clavulanique 500/62.5 mg (sachet)
Azithromycine 250 et 600 mg (cp dispersible, poudre pour suspension buvable)
Cefixime 200 mg (solution buvable)
Ciprofloxacine (suspension buvable)
Fidaxomicine 200 mg (suspension buvable ou Vancomycine)
Métronidazole 500 mg (suspension buvable)
Nitrofurantoïne 100 mg (solution buvable)
Sulfaméthoxazole/triméthoprime 400/80 et 800/160 mg (solution buvable)
Ecrasement possible et à consommer sans délai
Pivmécillinam cp à 200 mg
Pristinamycine cp à 250 et 500 mg
Lévofloxacine cp à 500 mg
Ne pas écraser, ouvrir et à consommer sans délai
Clindamycine gélules à 75, 150 et 300 mg

Allergie aux pénicillines

90% des « allergies » à la pénicilline n'en sont pas
Rares allergies croisées (péni / céphalosporines (3%))

- Allergie type I (dans les heures suivant la prise) : urticaire généralisé, angio-œdème, dyspnée, hypotension, choc..
- Allergie cutanée retardée : après 3-4j de traitement, éruption morbilliforme disparaissant à l'arrêt du traitement.
- Manifestations sévères retardées : syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS sont des contre-indications formelles aux pénicillines
- Allergie > 10 ans, manifestation uniquement cutanée non grave → Pénicilline autorisée

Autres cas : avis allergologique et infectiologique pour la thérapeutique

Fluoroquinolones

Ne doivent pas être utilisées en probalibiste en cas de prise antérieure dans les 6 derniers mois. A efficacité équivalente, privilégier les alternatives de moindre risque de toxicité

ANTIBIOTHERAPIE EN EHPAD



Recommandations destinées aux prescripteurs, Rédigée à partir des recommandations de l'ANSM, de la SPILF et de l'HAS. Inspirée des plaquettes du CRAtb ARA et EMH ARA.

Sources d'informations :

Site CPIas et CRAtb Occitanie : www.cpias-occitanie.fr
 Site OMEDIT : <https://omedit-mip.jimdofree.com/>
 Site HAS : <https://www.has-sante.fr/>
 Site base de données publique des médicaments (RCP) : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
 Site ANSM : <https://ansm.sante.fr>
 Application AntibioClc® (guide antibiothérapie en ambulatoire)
 Site SPILF : www.infectiologie.com
 Site GPR (adaptation thérapeutique à la fonction rénale) : www.sitegpr.com
 Site abxbmi (calcul du dosage des antibiotiques en situation d'obésité) : <https://abxbmi.com/>
 Site ADF : <https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>
 Site CPIas ARA : <https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>

Nom EMA :

Coordonnées :



Les outils de promotion de la vaccination

Professionnel de santé Vaccination grippe et Covid-19



CPias Occitanie
Mai octobre 2023

Pourquoi continuer à se faire vacciner cet automne ?

Les professionnels témoignent :

Marie-Pierre, IDE en HAD : « Ma première grippe m'a clouée au lit, j'étais incapable de m'occuper de mes enfants et je l'ai transmise à mon père qui a dû être hospitalisé. Depuis 15 ans, je me fais vacciner. »

Françoise, médecin coordonnateur en EHPAD : « Chaque année je me fais vacciner contre la grippe et je n'ai jamais attrapé la grippe. »

Sabine, IDEC en EHPAD : « Il est important que nous soyons nombreux à être vaccinés pour développer une immunité collective et se protéger les uns les autres. »

Christophe, Professeur de microbiologie et virologue en CHU : « Après un rapide coup d'œil à mon carnet de vaccination électronique, cet automne je vais "fêter" ma 20^{ème} injection de vaccin antigrippal et ma 5^{ème} injection de vaccin anti-COVID-19. Toujours aucune appréhension en vue. J'espère encore passer un hiver sans arrêt de travail pour maladie, dans ma situation, difficile de se le permettre en période d'épidémie pour moi et en-à-vie de mes collègues ! Plus le temps passe, et plus mon risque de complications lié à la grippe et à la COVID augmente. »

Patricia, directrice en EHPAD et SSR : « Je suis vaccinée contre le Covid depuis le début (5 injections à ce jour et zéro effet secondaire) et depuis que je travaille contre la grippe. Ça a été le prix de ma liberté durant la pandémie et ça protège ceux de mes proches qui sont fragiles. »

Professionnel, quand me faire vacciner ?
GRIPPE et COVID : le même jour : c'est possible et c'est plus simple !
Début de la campagne vaccination hivernale :
17 octobre 2023
Cas particulier pour le COVID : délai de 6 mois après la dernière infection (ou injection) accessible dès le **2 octobre**

Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?

INFOVAC MES VACCINS.NET VACCITANIE
VACCINE.E
VACCINATION INFOSERVICE

Vaccinés ou en devenir : partagez votre témoignage ! **Flashez !**



Nous remercions les professionnels de santé d'Occitanie pour leur témoignage.

ESCAPE GAME

DÉPASSER L'HÉSITATION VACCINALE



GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

CPias Occitanie

Avril 2023



*De nouveaux outils en 2024 :
Semaine Européenne de la
vaccination et de la SSP*

Réseau des professionnels

SECTEUR DU HANDICAP

Présentation de l'annuaire
Information sur le questionnaire



Pour accéder à l'annuaire et vous faire connaître : <https://cpias-occitanie.fr/annuaire/>



QUI SOMMES NOUS ?

ANNUAIRE

EMPLOI

Nos établissements et annuaire

Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités

Réseau des Equipes Mobiles en Hygiène (EMH)

CRAtb Occitanie

Manuel utilisateur

Comment corriger des informations vous concernant ?

- Pour le moment, seuls les CPIAS peuvent apporter une modification à vos informations.
- Remplissez ce formulaire pour toute demande de correction (email, téléphone, etc.) ou suppression.

Se connecter à l'annuaire

Faire une demande de création / modification / suppression d'un professionnel

**Secteur
du handicap**



WANTED

**Vos attentes
et vos besoins**

Secteur du handicap



Vos questions

Secteur
du handicap



MERCI