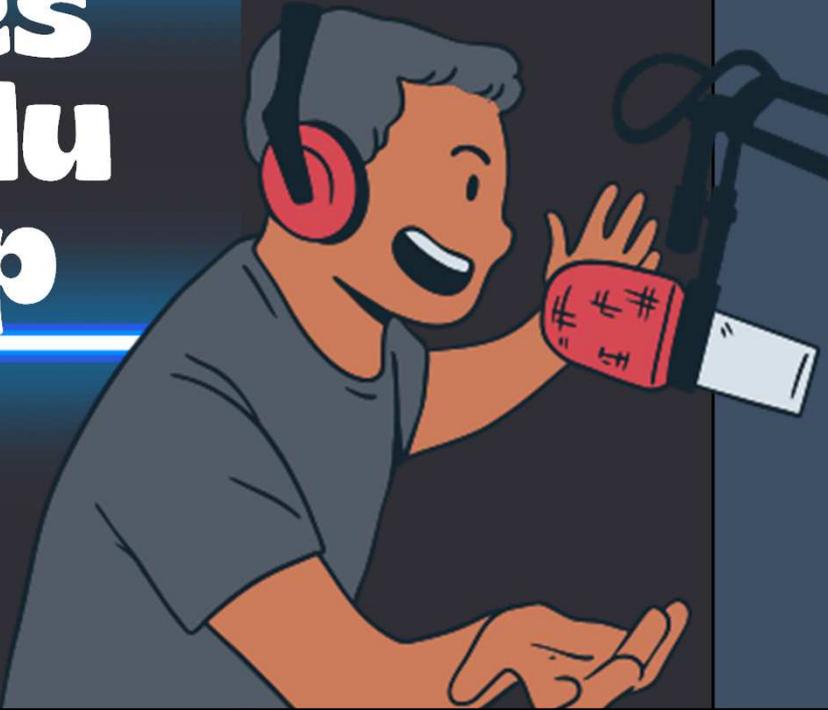


ON AIR

# Actualités secteur du Handicap





Prévention et contrôle du risque  
infectieux en EHPAD :

Les Equipes Mobiles d'Hygiène





## Qu'est-ce qu'une équipe mobile d'hygiène (EMH) ?

Une équipe de professionnels spécialistes en Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection qui apporte un appui technique aux EHPAD. Elle accompagne ainsi les établissements pour la prévention des Infections Associées aux Soins et contribue à la maîtrise de la résistance aux Antibiotiques. L'ensemble des EHPAD d'Occitanie bénéficie du soutien d'une EMH. Cet accompagnement est financé par l'ARS Occitanie et une convention entre l'EHPAD et l'établissement support de l'EMH doit être signée.

## Quelles sont ses missions ?

Avis

Investigation

Déplacement

Expertise

- **Gestion des épisodes infectieux** : cas isolés ou cas groupés de gale, infection respiratoire aiguë (IRA), Covid-19, gastro-entérite (GEA), Bactérie Résistante aux antibiotiques (BMR/BHRe) ...
- **Situation à risque infectieux concernant l'environnement** (eau, travaux...), les circuits (déchets, linge, alimentation, entretien des locaux)
- **Prévention du risque infectieux pour les professionnels** : accidents d'exposition au sang (AES), port des équipements de protection individuelle (EPI)

Formation

Animation

Incitation

Référentiel

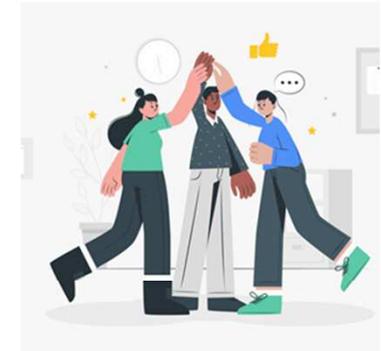
Évaluation

- **Programmes pédagogiques** adaptés aux établissements et aux publics concernés (IDE, AS et agents d'entretien)
- **Actions de formation sur site**
- **Campagnes de promotion de l'hygiène des mains et des vaccinations** (grippe, Covid-19...) en collaboration avec les référents de l'EHPAD
- **Document d'analyse du risque infectieux « DARI »**, aide à l'élaboration et au suivi du plan d'actions
- **Protocoles et référentiels** (plan local épidémie, tri des déchets, entretien des locaux...) : aide à l'élaboration et à la mise à jour
- **Programmes de surveillance et indicateurs d'hygiène** : aide à la mise en œuvre
- **Communication et échanges entre les EHPAD** sur la thématique du risque infectieux



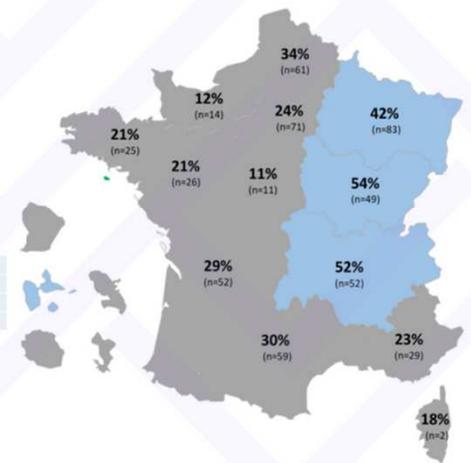
Cartographie des EMH et des établissements supports





**EMS-PH inscrits**  
 Globalement :  
 31% EMS-PH inscrits (n=620)

Guadeloupe	55%	(n=6)
La réunion	15%	(n=2)
Martinique	13%	(n=1)
Guyane	33%	(n=1)



# 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

ecdc  
RéPias  
Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins



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)





## PRÉVENTION DES INFECTIONS EN ESMS VOS PROTOCOLES EN 3 CLICS !

- ▶ Vous êtes **impliqués / concernés** par le risque infectieux
- ▶ Vous cherchez des **protocoles / fiches techniques** consensuels

FICHES PRÊTES À L'EMPLOI\*

SCANNEZ-MOI



ou cliquez **ICI** !

\* Rédigées par des professionnels de la prévention du risque infectieux autour du CPIas : elles référencent les sources réglementaires et recommandations fiables et actualisées pour les ESMS



## Maîtrise du risque infectieux en établissement médico-social

### 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. Toute modification souhaitée d'une fiche doit être accompagnée et validée par un hygiéniste.

### > Chapitre I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

Coordonnées des CPIas et Points focaux régionaux ARS (2021)

#### - Moyens :

- Référent médical en hygiène : médecin coordonnateur (2015)
- Référent paramédical en hygiène : cadre de santé ou infirmier(e) coordonnatrice ou IDE (2015)
- Correspondant en hygiène : IDE ou AS ou Agent de service hôtelier ou logistique (2015)
- Missions des Equipes Mobile d'Hygiène (EMH) en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) (2023)
- Projet de convention relative à la prévention des risques infectieux dans les EHPAD (2015)
- Rapport d'activité médicale - Volet infectieux (2015)



Logo ou	Soins-bucco-dentaires <b>des résidents-dépendants</b>	Référence*
Nom-Etablissement*		Date : *
		Version : *

#### 1. Objectifs

- Maintenir, voire améliorer l'état oral (bouche propre, saine) en éliminant les débris alimentaires et la plaque dentaire par des soins réguliers.
- Limiter les risques de pathologies locales et générales : inflammations, lésions, irritations, infections chroniques ou aiguës (pneumopathie, endocardite...).
- Prévenir les troubles bucco-dentaires :
  - > développement de caries, de parodontopathies (gingivites), de mycoses, d'ulcérations muqueuses, pertes de capital dentaire (édentement),
  - > et leurs conséquences :
    - conséquences douloureuses, risque infectieux, risque de dénutrition,
    - atteintes fonctionnelles (trouble de la déglutition, troubles alimentaires, phonation et respiration...).
- Eviter d'aggraver la xérostomie = sécheresse buccale (la xérostomie est un facteur aggravant de la prolifération fongique).
- Contribuer à la qualité de vie et de relation sociale et familiale du résident (bien-être, élévation, estime de soi).

#### 2. Domaine d'application

Les soins d'hygiène bucco-dentaire sont sous la responsabilité de l'infirmier (IDE) dans le cadre de son rôle propre et sur prescription médicale en cas d'utilisation de produits médicamenteux. Ces soins sont délégués aux aides-soignants et aux accompagnants éducatifs et sociaux par l'IDE dans le cadre de son rôle propre.

#### 3. Définitions

L'hygiène bucco-dentaire regroupe plusieurs types de soins répondant aux différentes situations rencontrées (évolution de l'état bucco-dentaire et de l'autonomie du résident). Les soins comprennent : l'évaluation de l'état bucco-dentaire (initial et continu), le brossage des dents, l'entretien des prothèses, les soins des muqueuses ou « soins de bouche ».

#### 4. Principes à respecter

##### Préserver l'autonomie du résident

- Une démarche par l'établissement permet d'identifier les besoins de soins bucco-dentaires de chaque résident (nombre de résidents porteurs de prothèse, identification de prothèse, chirurgien-dentiste référent, date de dernière consultation dentaire, ...).
- Une consultation dentaire annuelle est préconisée.

Une évaluation de l'état bucco-dentaire est réalisée	
<b>Objectifs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Prendre en compte son état général, ses capacités de coopération</li> <li>→ Identifier les principales pathologies bucco-dentaires ayant des répercussions sur la santé du résident</li> <li>→ Assurer une prise en charge concertée et adaptée aux besoins de chaque résident</li> </ul>	<b>Méthode</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Etablir un recueil de données à partir de l'observation du résident et des données figurant dans le dossier médical et le dossier de soins du résident.</li> </ul>
<b>Fréquence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Réaliser l'évaluation à l'admission du résident, puis tous les 6 mois et en présence de signes d'appel.</li> </ul>	<i>(Grilles établies en interne ou Grille OHAT « Oral Health Assessment Tool » version française)</i>

#### 5. Déroulement des soins

##### Le brossage des dents (résidents-dépendants)

<b>Fréquence</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Idéalement après chaque repas</li> <li>→ Au moins deux fois par jour, de préférence le soir si une ou plusieurs dents naturelles</li> </ul>	<b>Méthode</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Installer le résident en position assise au lit ou au fauteuil ou en position allongée de 3/4 sur le côté</li> <li>→ Placer une serviette sous le menton</li> <li>→ Préparer le matériel : remplir le gobelet d'eau + déposer du dentifrice sur la tête de la brosse à dent sèche</li> <li>→ Se placer du côté droit du résident, légèrement en arrière si le soignant est droitier et inversement. La tête du résident doit être calée au niveau du bras ou de l'épaule du soignant</li> <li>→ Demander au résident d'ouvrir la bouche</li> <li>→ Réaliser une hygiène des mains par friction avec le PHA et mettre des gants à usage unique</li> <li>→ Avant le brossage, retirer les éventuelles prothèses amovibles</li> <li>→ Procéder à des soins doux, afin de ne pas blesser les muqueuses</li> <li>→ Brosser séparément les dents du haut (maxillaire) et les dents du bas (mandibule)</li> <li>→ Brosser les faces externes et internes des dents et rotatives (des gencives vers les dents) et finir par un brossage horizontal (sillons) des dents</li> </ul>
<b>Matériel et produits spécifiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Brosse à dents de préférence à poils souples (20°/100) pour ne pas léser les gencives et les dents, petite tête (brosse pédiatrique) ou brosse électrique, manche ergonomique adapté aux difficultés praxiques du résident</li> <li>→ Gobelet et eau du réseau</li> <li>→ Dentifrice fluoré (1000 à 15000 ppm-fluor)</li> <li>→ Autres matériels selon besoin : fils et brossettes dentaires, gratte-langue...</li> </ul>	<p><i>N.B. : une brosse à dents doit être renouvelée dès l'affaïssement des poils (environ tous les 2 à 3 mois)</i></p>

 **WEBINAIRE 1**



**POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?**

 **2 Juillet 2024**  
**14h-15h**

**A l'attention des professionnels de la PCI**

**Programme**

**Les bonnes raisons pour passer à l'éco-nettoyage**  
Dr P. CARENCO, CPIas PACA

**"Evidence-based method" en faveur de l'éco-nettoyage**  
Dr O. MEUNIER, CH Haguensu

**Fausses-bonnes idées**  
K. VANCOETSEM, CPIas ARA, Dr S. LEFFLOT, CPIas Bretagne, N. BOOET, CPIas PDL,  
Dr S. CANOQUET, CPIas Occitanie

**La mise place de l'éco-nettoyage**  
C. DUVAL, Centre François Baclesse, CLCC de CAEN  
S. BUREL, CHU de Toulouse, Association des Responsables de Bio-nettoyage en Santé

**Inscrivez-vous**  Les codes de connexion seront envoyés après l'inscription

  
Réseau national des Centres d'appui pour la  
Prévention des infections associées aux soins

Proposé par le groupe inter-CPIas « Transition écologique en santé et Prévention et contrôle des infections »

Inscription : <https://cpias-occitanie.fr/inscription-au-webinaire-eco-nettoyage/>



[Entretien des locaux - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](#)

# ANIMATIONS

## Webinaires / visioconférences

Des webinaires seront programmés toute l'année en fonction des thématiques et des besoins.

Le calendrier des webinaires est actualisé régulièrement sur notre site internet, n'hésitez pas à le consulter :

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



Se connecter à l'annuaire

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

[Visioconférences - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

[Nos établissements et annuaire - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)



# Les outils CPias Occitanie



Suspicion de punaises de lit  
dans l'environnement

Que faire ?



PASSEPORT



**CPias**  
Occitanie

Février 2024



**PASSEPORT**



**Type**  
Arthropode, ectoparasite hématophage nocturne possédant un appareil buccal piqueur-suceur

**Nom**  
Punaise de lit

**Taille**  
Un pépin de pomme, 5 à 7 mm de long (adulte), corps de forme ovale brun et sans ailes

**Nationalité**  
Citoyen du monde

**Durée de vie**  
Entre 6 et 24 mois

**Reproduction**  
La femelle pond 5 à 15 œufs par jour. Les œufs éclosent en 7 ou 10 jours. Les larves commencent à se nourrir dès leur naissance et passent par 5 étapes avant de devenir adultes

**Alimentation**  
Exclusivement du sang humain

**Survie**  
Jusqu'à un an sans se nourrir, en état de dormance

**Mode de vie**  
Fuit la lumière, se dissimule le jour dans les endroits obscurs (derrière des plinthes, le papier peint, sommiers, matelas, chevets, tableaux, ...)

**Mode de contamination**  
Ne saute pas, ne vole pas. Active la nuit. À partir de l'environnement, se déplace grâce aux vêtements, bagages et meubles. Ne transmet pas de maladie à l'homme

1/6

CPias Occitanie Février 2024

Version informatisée – Version Imprimable

Outils CPIAS Occitanie – Centre d'Appui pour la Prévention des Infections  
Associées aux Soins (cpias-occitanie.fr)

# Bientôt disponible

## Gérer les alertes

## Prévention des arboviroses

### Rougeole

Virus à ARN de la famille des Paramyxoviridae de genre Morbillivirus

- Transmission par voie aérienne, +/- contact des muqueuses ORL avec des objets/mains contaminés
- Le virus peut rester présent dans l'air ou sur les surfaces jusqu'à 2h après le départ du malade

Incubation 10 jours en moy.  
Contagiosité 5 jours avant et 5 jours après éruption

Phase d'invasion (2 à 4<sup>je</sup>) fièvre élevée, asthénie, anorexie, signes digestifs

«**Signe de Koplik**» Inconstant, vers la 3<sup>ème</sup> heure, puis disparaît après l'éruption

Eruption maculo-papuleuse avec intervale de peau saine qui débute à tête et du visage, et son extension est descendante en 3 à 4 jours

Signalement sans délai par tout moyen approprié (mail, téléphone) au point focal de l'ARS devant tout cas cliniquement suspecté sans attendre le diagnostic biologique

RT-PCR sur prélèvement oropharyngé à privilégier (ARN détectable jusqu'à 10 jours après l'éruption)

Conduite à tenir pour les sujets contacts



### Coqueluche

Bactérie *Bordetella pertussis / parapertussis*

Transmission par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m

Incubation 10 jours en moyenne (extrêmes : 6 à 21)  
Contagiosité maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

Durée : - jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique  
- jusqu'à 5 (ou 3) jours après le début du traitement, suivant l'antibiotique

4 à 6 premiers jours : signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère. Fièvre discrète ou absente.

Au-delà de 7 jours : toux persistante, s'aggravant et devenant caractéristique car spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de quinte de toux «**chant du coq**»

Si toux < 15j : culture ou PCR sur prélèvement nasopharyngé  
Si 15j < toux < 21j : PCR  
Si toux > 21j : diagnostic indirect du cas index, PCR sur cas secondaires confirmés

Contacts proches = personnes vivants sous le même toit (salle de classe, chambre double en ES...)  
Contacts occasionnels = face à face < 1m ou > 1h

Traitement : 1<sup>ère</sup> intention : macrolides  
- Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (15 mg/kg/j, max 500 mg/j) chez l'enfant  
- DJ Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20 mg/kg/j, max 500 mg/j) chez l'enfant

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours

Conduite à tenir pour les sujets contacts

Antibioprophylaxie

### Outils : Infection invasive à méningocoque

Instruction N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

Ministère de la santé et de la prévention : Aide-mémoire sur les infections invasives à méningocoque (IIM), juin 2022

HAS : Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoque, 7 mars 2024

HSCP : Vaccination contre les infections invasives à méningocoque B, Place du vaccin Bexsero®, octobre 2013

Cerfa, Maladie à déclaration obligatoire : Infection invasive à méningocoque

### Outils : Infections à Streptocoque A

de la santé

S : Pour les professionnels prenant en charge le cas

te à tenir autour d'un infection non invasive récurrente, 7 juillet 2023

ologie : Info-2 : Septembre

Pour les professionnels prenant en charge le cas

bre 2023 modifiant 2021 fixant les modalités des tests rapides d'identification : angines à streptocoque A : pour les professionnels prenant en charge le cas

al de Loire : Les rasives à A (Streptococcus) : janvier 2024

Pour les professionnels prenant en charge le cas

RRUSS 2023\_36

Pour les professionnels prenant en charge le cas

OMEDIT : Les TEST ton

Pour les professionnels prenant en charge le cas



### Arboviroses

Surveillance renforcée du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre de chaque année

Transmission Après piqûre d'une personne infectée pendant la période viremique (7 jours après le début des signes), le moustique devient infectant après quelques jours et peut contaminer d'autres personnes en les piquant.

Incubation 4 à 10 j en moyenne  
Contagiosité jusqu'à 7j après le début des signes (période viremique)

Cas importé = ayant voyagé en zone de circulation virale dans les 15 j précédant le début des signes  
Cas autochtone = ayant contracté le malade sans voyage récent

Denque, chikungunya : fièvre + 3<sup>PC</sup> (dépuration locale ET au moins un des signes suivants : ophalmes, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire)  
Zika : éruption cutanée avec ou sans fièvre ET au moins 2 des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

RT-PCR sur sang dès le début des signes jusqu'à 17 j  
Zika : RT-PCR sur urines jusqu'à 10 j

Maladies à déclaration obligatoire - Signalement sans délai à l'ARS des cas confirmés biologiquement

Traitement symptomatique (AINS à éviter en raison du risque hémorragique)  
Protection du patient contre les moustiques et éviter les déplacements

Prise en charge patient hospitalisé : chambre individuelle (en précaution standard), diffuseur anti-moustique électrique, hôpital calant toutes les litières sur les parties découvertes du patient, moustiquaire de tente si possible

Plan de lutte anti-moustique en établissement de santé

Désignation d'un "référé moustique"

Surveillance et lutte anti-moustique

- Identifier et répertorier les différents lieux de présence de gîtes (surtout en extérieur)
- Éliminer les points à risques susceptibles
- Surveiller l'entretien des gîtes non suppresibles
- Éviter les espèces vives

Protection des usagers et des personnels

- Filière de prise en charge des malades suspects ou atteints (avec locaux dédiés et protégés contre les moustiques)
- Mise à disposition de répulsifs

Information et formation des personnels et du public

- Information générale et sensibilisation de tout le personnel
- Formation ciblée pour les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou atteints
- Formation des agents techniques chargés des repaires verts
- Information du public (équipes d'accueil)

### Prévention et maîtrise des maladies vectorielles en établissement de santé

Les points-clés (V3\_04-2024)

CPIas Occitanie

Centre d'Étude pour le Prévention des Infections Parasitaires et des Maladies Vectorielles

2016

Groupe de Travail CPIas Occitanie

ARS Occitanie (DAP/MS) et Santé Environnementale

Établissements de santé : CHU de Montpellier, Hôtel Dieu de Toulouse, Hôpital des Bains de Thon, CHU de Bordeaux-Mérignac

Mise à jour disponible!

## Outil de sensibilisation à l'Hygiène des mains en secteur du handicap



**Ce film se découpe en 2 chapitres, le pourquoi et le comment des gestes d'hygiène des mains. La séquence du pourquoi est illustrée par le déroulement d'une journée d'un résident, avec ou sans hygiène des mains. Le diabolin est là pour matérialiser les germes et leurs transmission**

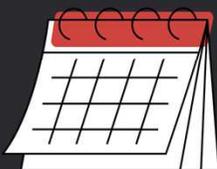


<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/film-jveux-du-savon/>

# *Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance secteur du handicap*

**Aninée par un groupe pluridisciplinaire dont certains issus du secteur du handicap dont les objectifs sont :**

- Répondre aux objectifs de la stratégie nationale 2022-2025
- Mettre à jour les connaissances en matière de PCIA
- **Identifier, comprendre** les enjeux de la maîtrise du risque, **des précautions « Standard » (PS) et complémentaires (PC)**
- **Identifier des actions d'amélioration des pratiques** lors des prises en charge de résidents/bénéficiaires
- **Former des personnes ressources de la PCIA** (création d'un réseau de référents soignants et éducatifs)



- *16 et 17 octobre à Montpellier*
- *5 et 6 octobre à Toulouse*

Programme-formation-PCIA-secteur-handicap-2024.pdf ([cpias-occitanie.fr](http://cpias-occitanie.fr))

[CPias Occitanie]  Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance en secteur du handicap | AM DPC ([am-dpc.fr](http://am-dpc.fr))

Gipse - Formation - ([webcompetence.org](http://webcompetence.org))

# Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?

## ESMS y compris rattaché à un ES avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap

Directeur ou responsable signalement

- 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

### Portail signalement

<https://signalement-social.sante.gouv.fr/>

- 1 Se connecter sur la plateforme
- 2 Signaler un événement indésirable
- 3 Je suis un professionnel de santé



Choisir la bonne rubrique

**IAS**

Événement indésirable associé à des soins

- Infection
- Lésion
- Blessure
- Déclat de verre / objet métallique
- Déclat de produit d'entretien / produit chimique / produit de nettoyage
- Événement indésirable sans objet
- Événement indésirable grave associé à un accident - décès - 1ère partie
- Événement indésirable grave associé à un accident - décès - 2ème partie
- Événement indésirable grave associé à un accident - décès - 3ème partie

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

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

**Cas groupés IRA et GEA**

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

- Infection Respiratoire Aiguë (IRA) - déclaration - 1ère partie
- Infection Respiratoire Aiguë (IRA) - déclaration - 2ème partie
- Syndrome Respiratoire Aiguë (SRA) - déclaration - 1ère partie
- Syndrome Respiratoire Aiguë (SRA) - déclaration - 2ème partie
- Maladie à déclaration obligatoire (MDO)

1ère partie : 3 cas en 4 jours IRA / 5 cas en 4 jours GEA  
2ème partie clôture : J+4 IRA et J+10 GEA après le dernier cas



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



# Campagne pour un meilleur usage des ATB



Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !

Médecins, pharmaciens, infirmiers et usagers

Testez-vous !

Novembre 2022

CPias Occitanie CRAtb Occitanie omedit France Atsion Santé

QUIZZ / MEDICAL

QUIZZ / USAGERS

QUIZZ / IDE

Des vidéos d'animation

Pour les paramédicaux :

CPias IDE - "Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !"

Campagne en établissement sanitaire

Pour les usagers :

CPias Usagers - "Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !"

Vaccin contre la COVID-19  
• Consultez les dernières...

Campagne en établissement sanitaire

## OUTILS EN LIGNE

# Campagne pour un meilleur usage des ATB chez la personne âgée



Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !

Médecins, pharmaciens, infirmiers et usagers

Testez-vous !

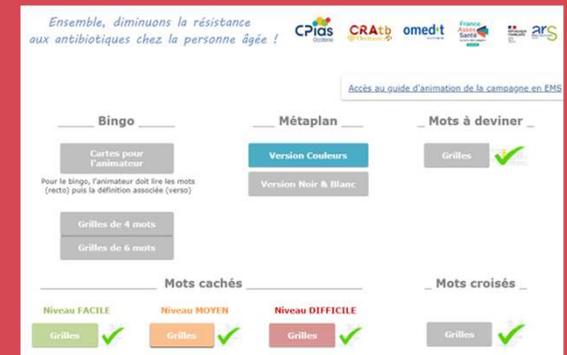
Octobre 2023

Logos: CPIas, CRAtb, omed-t, France Assos Santé, ARS



Ensemble, Diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée

Guide d'animation pour l'EHPAD



Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !

Accès au guide d'animation de la campagne en EMS

Bingo: Cartes pour l'animateur, Version Colorés, Version Noir & Blanc, Grilles de 4 mots, Grilles de 6 mots

Mots à deviner: Grilles ✓

Mots cachés: Niveau FACILE Grilles ✓, Niveau MOYEN Grilles ✓, Niveau DIFFICILE Grilles ✓

Mots croisés: Grilles ✓



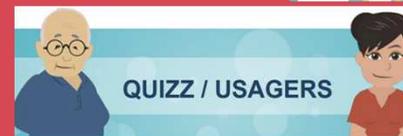
Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !

Quiz Médicaux



Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !

Quiz paramédicaux



QUIZZ / USAGERS



Vidéo résidents - Ensemble diminuons la résistance aux ATB chez la personne âgée !

Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !

Regarder sur YouTube

Campagne en EHPAD et soins de ville

## OUTILS EN LIGNE



# Semaine SSP

## Les outils de promotion de la vaccination

**Professionnel de santé**  
Vaccination grippe et Covid-19

**Pourquoi continuer à se faire vacciner cet automne ?**

Les professionnels témoignent :

**Professionnel, quand me faire vacciner ?**  
Soyez en COVID, le même jour - C'est possible et c'est plus simple !  
Date de la campagne vaccinale hivernale : **17 octobre 2023**  
En particulier pour le COVID : dès le 6 mois après la dernière infection des personnes appartenant à la famille.  
Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?

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

**ESCAPE GAME**  
DÉPASSER L'HÉSITATION VACCINALE

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE**

Avril 2023



**L'INFECTION A PNEUMOCOQUE**

**1ère** cause de **pneumonie** bactérienne et de **méningite** chez l'adulte

Augmente avec l'âge et les facteurs de risque

**10 à 30 %** de **mortalité** estimée

**+ de 800 000** enfants de moins de 5 ans **meurent** chaque année dans le monde

**POUR EN SAVOIR PLUS SUR CETTE INFECTION ET LES MOYENS DE SE PROTÉGER**

FLASHZ

Laissez-nous votre avis

# Semaine SSP

## Les outils de promotion de la vaccination



### TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

#### Les populations fragiles : qui et pourquoi ?

**Qui ?**

- Age avancé
- Certaines maladies chroniques
- Baisse défenses immunitaires

**1 seule solution : la vaccination**

Grippe Covid Pneumocoque

Et pour certaines populations, des nouveautés vaccinales à venir :

VRS Zona

**Liste des pathologies concernées**

**Maladies chroniques**

- Diabète
- Insuffisance cardiaque, respiratoire, hépatique ou rénale
- Asthme ou broncho-pneumopathie chronique obstructive
- Syndrôme néphrotique
- Accident vasculaire cérébral
- Rare absente (asplénie) ou malade (hyposplénie) : drépanocytose, cirrhose...

**Situations d'immunodépression :**

- Traitement par corticoïdes, immunosuppresseurs, chimiothérapie, radiothérapie
- Transplantation d'organe ou greffe de cellules souches
- Infection par le VIH

**Sans oublier : dTP-COQ, vaccin indispensable et la bonne vaccination de l'entourage**

D'autres situations exposent aussi à une fragilité comme **l'obésité et la grossesse**, nécessitant des vaccinations spécifiques

**Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !**

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

### TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

#### Vous êtes professionnels de santé ? Soyez acteur dans la promotion de la vaccination !

**New!** Depuis août 2023 **élargissement des compétences vaccinales\*** pour de nombreux professionnels de santé sous réserve de formation et déclaration à leur ordre

**Population cible**

Toutes les personnes Personnes âgées de 11 ans et plus

**Prescrire**

- Vaccins du calendrier vaccinal selon les recommandations, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés
- Vaccins contre la grippe saisonnière : patients ciblés ou non ciblés par les recommandations vaccinales

**Administrer**

- Vaccins du calendrier vaccinal selon les recommandations
- Vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés uniquement sur prescription médicale
- Vaccins contre la grippe saisonnière : patients ciblés ou non ciblés par les recommandations vaccinales

**NB :** Les IDE conservent leurs compétences d'administration de tout vaccin à tout âge sur prescription médicale

**Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !**

**\* Pour plus d'informations sur l'acquisition des compétences vaccinales**

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

### TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

#### Vaccination VRS

**Risques**

Le VRS connu comme l'agent responsable de la bronchiolite chez l'enfant expose les adultes fragiles aux mêmes complications que la grippe. Très contagieux, il infecte chaque hiver environ 40% des membres d'un même foyer

**Impact sanitaire**

- Personnes âgées : 270 000 hospitalisations, 20 000 décès à l'hôpital
- Nouveaux-nés : 73 000 passages aux urgences, 26 000 hospitalisations/an, dont 69% d'enfants de moins d'1 an

**Public cible**

Personnes âgées et femmes enceintes

**Prévention**

**Nouveautés**

Vaccin prochainement disponible en France pour la personne âgée et la femme enceinte (pour la protection du nouveau-né)

**Depuis septembre 2023**

Grâce aux anticorps monoclonaux anti VRS disponibles (Beyfortus<sup>®</sup>) : -80% d'hospitalisations du nouveau-né

**Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !**

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

### TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

#### Vaccination Zona\*

**Public cible**

Immunodéprimés Personnes âgées

**Risques**

1 personne sur 5 est touchée par la maladie

Augmente avec :

- l'âge
- 70% des cas ont plus de 50 ans
- l'immunodépression

**Complications du zona**

Cutanées Ophthalmiques Neurologiques Cardiaques Pulmonaires

**Couverture actuelle**

moins de 5% du public cible.

Or, la seule prévention possible est la vaccination

**Impact sur le long terme**

Troubles de l'humeur, du sommeil, dénutrition ou décompensation de comorbidités, allant parfois jusqu'à l'isolement, la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance

**Nouveautés**

**Nouveau vaccin inactivé (Shingrix<sup>®</sup>)** remboursement en cours

semble plus efficace, que le vaccin vivant atténué (Zostavax<sup>®</sup>) y compris chez la personne très âgée

**Recommandations HAS :**

- plus de 65 ans
- plus de 18 ans avec immunodépression

**Schémas d'administration** 2 doses IM espacées d'au moins 2 mois

- Cas particuliers :
  - zona récurrent : délai d'1 an,
  - zona à répétition : possible dès guérison
  - induction prochaine d'une immunosuppression : dès que possible

**administrable aux immunodéprimés !**

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

### TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

#### Vaccination Pneumocoque

**Public cible**

Toute personne à risque de plus de 2 ans

**Risques**

Germe ORL fréquent pouvant entraîner des infections :

- débiles : otite, sinusite, conjonctivite,
- graves : pneumonie, infections invasives (bactériémie, septicémie, méningite, arthrite, ostéomyélite)

Augmente avec l'âge et la présence de comorbidités

Les pneumopathies à pneumocoque représentent la 1ère cause de mortalité infectieuse des pays développés

La mortalité des infections invasives à pneumocoques varie de 10% à 30% selon les études

**Couverture vaccinale**

moins de 5% des personnes à risque

**2 Nouveautés**

**Adultes à risque ≥ 18 ans :** Vaccin Pneumococcique Conjugué 20-valent (VPC 20) PREVENAR 20, recommandé en 1 injection en remplacement du schéma VPC 13 - VPP 23 actuellement en vigueur

Pour les adultes ayant déjà reçu un ou des vaccins :

- Si 1 seule dose de VPC 13 ou VPP 23 depuis plus d'un an : 1 dose de VPC 20
- Si 2 doses avec la séquence VPC 13 - VPP 23 : 1 dose de VPC 20, 5 ans après

**Enfants :** Mise à disposition du vaccin Pneumococcique Conjugué 15-valent (VPC 15) VAXNEUVANCE<sup>®</sup> en alternative au VPC13

**Prochainement disponible !**

**Une infection évitée, c'est une antibiothérapie épargnée !**

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

## LE PNEUMOCOQUE

## PRÉVENIR L'INFECTION

**Semaine Européenne de la vaccination 2024**

Avril 21

## Secteur du handicap



# Semaine SSP

## Objectif 3.7 sur le risque infectieux

**CPIas**  
Pays de la Loire

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
---	-----------------

[outils CPIas PDL](#)



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**MESURER**  
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

**MANUEL**

### Manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Validé par la CSMS le 8 mars 2022



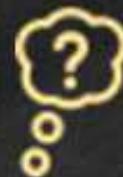
Pour vous inscrire au webinaire

<https://us06web.zoom.us/meeting/register/tZ0rdequqjlrGdTXesgJGpQc-qjz9VFRXYus#/registration>



*Merci*

Avant de partir,  
laissez-nous votre avis !



ON AIR

MERCI !

