



# ACTUALITÉS

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024





# CPIAS OCCITANIE : CAMPAGNE



# SEMAINE MONDIALE DE SENSIBILISATION À LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS 18 AU 24 NOVEMBRE

## Semaine mondiale

En 2024, le thème de la semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens est :

« Eduquer. Plaider. Agir maintenant »

“Educate. Advocate. Act now”

#WAAW2024



Antibiotiques  
Antiviraux  
Antifongiques  
Antiparasitaires

## Journée européenne

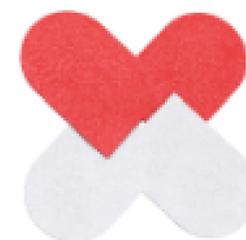
Voir la [Campagne ECDC](#) – Journée européenne d'information sur les ATB

#AntibioticResistance #EAAD

**Journée Européenne  
d'Information  
sur les Antibiotiques**



Une initiative européenne en matière de santé



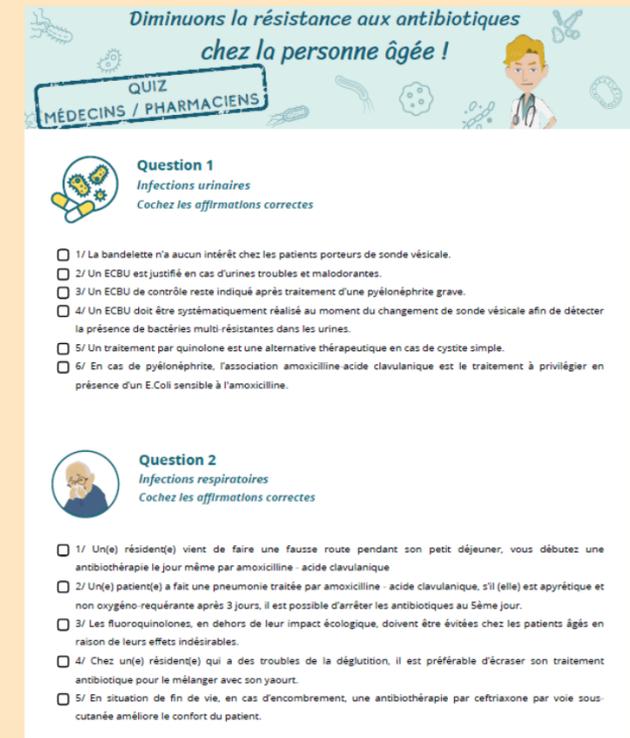
Le consortium [EU-JAMRAI](#) coordonné par la France jusqu'en 2021 a proposé un symbole de la prévention de l'antibiorésistance.

Fabriquez votre logo en y ajoutant ce symbole !

# RELANCE CAMPAGNE OCCITANE DU 18 AU 30 NOV 2024



- Quiz et corrigés :  
Médecin-Pharmacien  
Paramédicaux  
Usagers +vidéo



- Outils animation Résidents et famille



[ACCÈS OUTILS](#)





# LES OUTILS

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024





# NOS OUTILS

**Ce livret est à destination des familles qui prennent en charge le linge de leur proche vivant en institution.**

**Il propose des informations sur le transport, le lavage du linge sale et la gestion du linge propre. Ainsi les établissements disposent d'un document à remettre aux familles.**



[ACCÈS OUTILS](#)



# FICHES RÉFLEXES

LES FICHES SUR LA ROUGEOLE ET LA COQUELUCHE ONT ÉTÉ PUBLIÉES PRIORITAIREMENT ET COMPLÉTÉES DEPUIS PAR TROIS AUTRES PATHOLOGIES : INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE, INFECTION À STREPTOCOQUE A, ARBOVIROSES.

### Coqueluche

Jun 2024

Bactérie *Bordetella pertussis* / parapertussis

**Transmission** par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m

**Incubation** 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

**Contagiosité** maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

**Durée de contagiosité :**

- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique
- jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique (3 jours si traitement par azithromycine)

**4 à 6 premiers jours = phase catarrhale :** 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 paroxysmique, en fin de quinte de toux « chant du coq ».

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

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

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours. ⚠️ Seul déjort en GEPD du neurostéroïde

**Signalement des cas groupés en ES ou EMS via e-SIN ou le portail de signalement (IAS).**

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Contacts proches** = personnes vivant sous le même toit  
**Contacts occasionnels** = face à face < 1m ou > 1h

**Antibioprophylaxie :** schéma identique au traitement

Parmi les **contacts proches** : les **sujets non immunisés\***  
Parmi les **contacts occasionnels** : les **personnes à risque non immunisées\*** (personnes insuffisantes respiratoires et/ou avec cardiopathie, personnes non vaccinées ayant des contacts avec des nourrissons, nourrissons en cours de vaccination ou non vaccinés, femmes enceintes non vaccinées)  
\*non immunisé si non vacciné ou rappel > 5 ans ou antécédent de coqueluche > 10 ans

**Rappel vaccinal pour tous les contacts non à jour de leur vaccination**



### Rougeole

Avril 2024

Virus à ARN de la famille des Paramyxoviridae de genre Morbillivirus

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

**Incubation** 7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne)

**Contagiosité** 5 jours avant et 5 jours après éruption

**Phase d'invasion (2 à 4 j) :** fièvre élevée, asthénie, anorexie, signes digestifs...  
• **Catarrhe oculo-respiratoire :** rhinite, toux, conjonctivite, photophobie...  
• **Signe de Koplik\*** : inconstant, vers la 36ème heure, puis disparaît après le début de l'éruption.

**Eruption maculo-papuleuse** avec intervalle de peau saine qui débute au niveau de la tête et du visage, et son extension est descendante en 3 à 4 jours  
*\*petits points blanchâtres ou bleuâtres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.*

RT-PCR sur prélèvement oropharyngé à réaliser idéalement entre J0 et J12

**Signalement sans délai par tout moyen approprié (mail, téléphone) au point focal de FARS devant tout cas cliniquement évocateur\*, sans attendre le diagnostic biologique**

0800 301 301  
05 34 30 25 86  
ars.oc.alar@ars.santes.fr

**Traitement symptomatique**

**Sujet contact** = toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (face à face ou > 15min) ou jusqu'à 2h après son départ

**Sujet à risque de forme grave\*** = femme enceinte non immunisée, sujet immunodéprimé (quel que soit statut vaccinal ou antécédent de rougeole), bébé < 12 mois  
\*complications de type neurologique et respiratoire

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

dans les 7j après exposition : 1 dose vaccin  
De 6 à 11 mois révolus : 1 dose vaccin

dans les 6 jours après exposition : femme enceinte non immunisée, immunodéprimé, lg polyvalentes

Si > 12 mois et né après 1980, rappel vaccinal même si > 72h post exposition (à au moins un mois d'intervalle de la précédente injection et si pas d'infection bactérienne grave)

6 à 11 mois révolus : n'ayant pu recevoir dose vaccin dans les 72h  
< 6 mois dont mère non immunisée

**Rappel vaccinal pour tous les contacts non à jour de leur vaccination**



### Infection invasive à Méningocoque

Juillet 2024

Bactérie *Neisseria meningitidis* (sérogroupes B et C les plus fréquents en France)

**Transmission** par les sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face  
Portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 50% de la population, qui ne nécessite pas de CAT particulière

**Incubation** en moyenne 5 jours (de 2 à 10 jours)

**Contagiosité** 10 jours avant et 24h après administration d'un ATB efficace sur le portage

**Méningite :** début brutal, céphalées violentes, diffusées, en casque, photophobie, phonophobie, nausées, vomissements, rigidité méningée, fièvre, frissons  
**Purpura fulminans :** ≥ 1 élément nécrotique ou ecchymotique Ø > 3 mm, ne s'effaçant pas à la vitropression)

**Fonction lombaire :** LCR en faveur méningite bactérienne si leucocytes > 1000/mm3, dont plus de 50 % de PMN, glycorachie ≤ 2 mmol/l et protéinorachie > 1g/l. Examen direct positif dans 70% des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable - diplocoques gram négatif. Hémostases

**Déclaration obligatoire sans délai auprès de FARS en mentionnant le sérotype : par téléphone puis envoi de la fiche Cerfa complétée par mail ou par fax**

0800 301 301  
05 34 30 25 86  
ars.oc.alar@ars.santes.fr

**Traitement**  
CSG injectables : ceftriaxone de préférence ou céfotaxime

**Sujet contact** = toute personne ayant été en contact direct (face à face), proche (< 1m) et pendant au moins 1h d'affilée (ou moins si tousser/écoulements du nez) avec les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté dans les 10 jours précédant le début de l'ATB

**Pour les soignants** = est contact toute personne ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Antibioprophylaxie**  
**Sans délai :** autant que possible dans les 24h suivant le diagnostic et jusqu'à 10j après le dernier contact

**1ère intention :** Rifampicine 600 mg/12h PO pendant 2 jours  
(contre-indications médicamenteuses) (seul pilule contre-indiquée chez la femme en âge de procréer)  
Avril 2024 : alerte rupture Rifampicine, ne plus utiliser dans cette indication, privilégier une seconde intention

**2ème intention** si CI : Ceftriaxone 250 mg 1 injection IV OU Ciprofloxacine 500 mg PO en dose unique

**Vaccination**  
Vaccination des personnes-contacts, en plus de l'antibioprophylaxie, s'il s'agit d'un sérotype concerné par la vaccination (A, C, Y, W) (non recommandé si un seul cas d'infection à méningocoque du groupe B)  
Pour les personnes déjà vaccinées, selon le type de vaccin conjugué ou non, ou si dernière vaccination > 2 ou 5 ans, une nouvelle vaccination est recommandée

**Rappel vaccinal pour tous les contacts éligibles à la vaccination**

dans les 10j suivant l'apparition du cas



### Infections à Streptocoque A

Juillet 2024

Bactérie *Streptococcus pyogenes* (streptocoque du groupe A : SGA)

**Transmission** respiratoire (gouttelettes) ou par contact indirect à partir des lésions cutanées  
Le réservoir de SGA est pharyngé, avec un portage asymptomatique estimé à 10%

**Incubation** selon le syndrome clinique : SGA non invasives 2 à 5 jours, sauf impétigo 10 jours ; SGA invasives en général 1 à 3 jours mais peut aller jusqu'à 3 semaines

**Contagiosité** en l'absence de traitement : 2 à 3 semaines  
Plus longue en cas de lésions chroniques purulentes  
Plus courte (24h) si antibiothérapie efficace

**Formes non invasives** (les plus fréquentes) : angine et scarlatine  
**Formes invasives** : infections de la peau et des tissus mous (dermolympodermite éventuellement nécrosante, myosite), infections respiratoires basses (pneumonie et pleurésie), syndrome de choc toxique streptococcique

**Antigène :** TROD sur écouvillon pharyngé (systématique chez l'enfant ≥ 3 ans, indiqué chez l'adulte si score de Mac Isaac > 3)  
**Scarlatine :** TROD. Si négatif, prélèvement de gorge pour culture bactériologique  
**Formes invasives :** biotemp de *Streptococcus pyogenes* dans prélèvement habituellement stérile (sang, urine, articulaire...)

**Sujet contact de cas d'infection invasive à SGA** = personne ayant rencontré le cas index dans les 7 jours précédant le début des signes cliniques et jusqu'à 24h après le début d'une antibiothérapie efficace

- partage du même domicile, de la même chambre ou du même endroit de nuitée,
- contacts rapprochés de façon prolongée ou répétée avec possibilité de face à face (activités partagées, soins de nursing...)

**Signalement des cas groupés d'infection invasive à FARS**

**Cas groupés d'infection invasive à SGA :** au moins 2 cas, confirmés ou probables, dans la même collectivité, à moins de 10 jours d'intervalle ET mise en évidence ou jugé possible de contacts rapprochés, prolongés ou répétés entre les cas.

0800 301 301  
05 34 30 25 86  
ars.oc.alar@ars.santes.fr

**Traitement :** bêta lactamines  
• 1ère intention : Amoxicilline (traitement de référence) devant une forme non nécrosante  
• **Formes d'infections nécrosantes :** large spectre en probiotique avec piperacilline tazobactam +/- clindamycine ou oxacilline + chirurgie urgente de drainage et débridement et prise en charge en réanimation (lg polyvalentes dans les fasciites nécrosantes ou les chocs toxiques streptococciques dans certains pays)

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Antibioprophylaxie**  
Limitée aux sujets contacts de cas d'infection invasive à SGA à risque de forme grave\*  
Le plus tôt possible, idéalement dans les 7j et jusqu'à 10 jours après le diagnostic

**Amoxicilline** 6 Jours : 50 mg/kg/j en 2 prises (max 1g x2j)  
**Macrolides** (si SGA sensible) : Azithromycine 3 jours 20 mg/kg/j en 1 seule prise (max 500 mg/j) ou Clarithromycine 10 jours 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg 2xj)  
**Clévo** 10 jours : Clévo 150 mg/kg/j en 2 prises (max 1g 2xj) ou Clévo 20-30 mg/kg/j en 3 prises (max 250 mg 3xj)

\*Sujets à risque de forme grave = femmes enceintes de plus de 37 SA, nouveau-nés (jusqu'à 28 jours de vie), femmes ayant accouché dans les 28 jours précédents, personnes âgées de plus de 65 ans, personnes ayant une varicelle, personnes vivant dans des conditions particulières de précarité (personnes sans domicile fixe par exemple) tous les sujets contacts vivant sous le même toit qu'un cas, lorsque l'un d'entre eux nécessite une antibiothérapie



### Arboviroses

Juillet 2024

Dengue, Chikungunya et Zika = maladies dues à des arbovirus et transmises par les moustiques du genre Anopheles

Surveillance renforcée du 1er mai au 30 novembre de chaque année

**Transmission** Après piqûre d'une personne infectée pendant la période virémique (2) avant et jusqu'à 7) après le début des signes, le moustique devient infecté après une semaine et peut contaminer d'autres personnes en les piquant. Transmission par voie sexuelle possible pour le Zika.

**Incubation** 4 à 10 jours en moyenne

**Contagiosité** 2) avant et jusqu'à 7) après le début des signes (période virémique)

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

**Dengue :** fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET au moins un des signes suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire  
**Chikungunya :** fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET douleurs articulaires invalidantes  
**Zika :** éruption cutanée avec ou sans fièvre ET au moins 2 des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

**Demandez les 3 diagnostics dengue, chikungunya et Zika simultanément**  
RT-PCR sur sang dès le début des signes jusqu'à 7j  
Zika : RT-PCR sur urines jusqu'à 10j  
Sérologie à partir de J5  
**Pour les cas probables de Zika et chikungunya IgM+, prévoir une seconde sérologie 10 à 15 jours après**

0800 301 301  
ars.oc.alar@ars.santes.fr  
05 34 30 25 86

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

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

**Prise en charge patient hospitalisé :** chambre individuelle (en précautions standard), diffuseur anti-moustiques électrique, répulsif cutané (toutes les 2h sur les parties découvertes du patient), moustiquaire de fenêtre si possible

**Plan de lutte antivectorielle en établissement de santé**  
Désignation d'un "référé moustique"

**Surveillance et lutte antivectorielle**

- Identifier et répertorier les différents lieux de ponte et gîtes larvaires potentiels
- Éliminer les points à risques susceptibles
- Suivi hebdomadaire des gîtes non susceptibles
- Entretien des espaces verts

**Information et formation des personnels et du public**

- Information générale et sensibilisation de l'ensemble du personnel
- Formation ciblée sur les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou atteints
- Formation des agents techniques en charge des espaces verts
- Information du public fréquentant l'établissement

**Protection des usagers et des personnels**

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



ACCÈS OUTILS



# PROTOCOLE COQUELUCHE EN ESMS



## PROTOCOLE COQUELUCHE EN ESMS

### OBJECTIFS

- Savoir diagnostiquer le 1<sup>er</sup> cas de coqueluche afin d'éviter ou de limiter l'impact de la survenue de cas secondaires.
- Connaître les mesures de contrôle, de gestion et d'hygiène à mettre en place.
- Inciter au respect du calendrier vaccinal des professionnels et rattraper une vaccination incomplète.

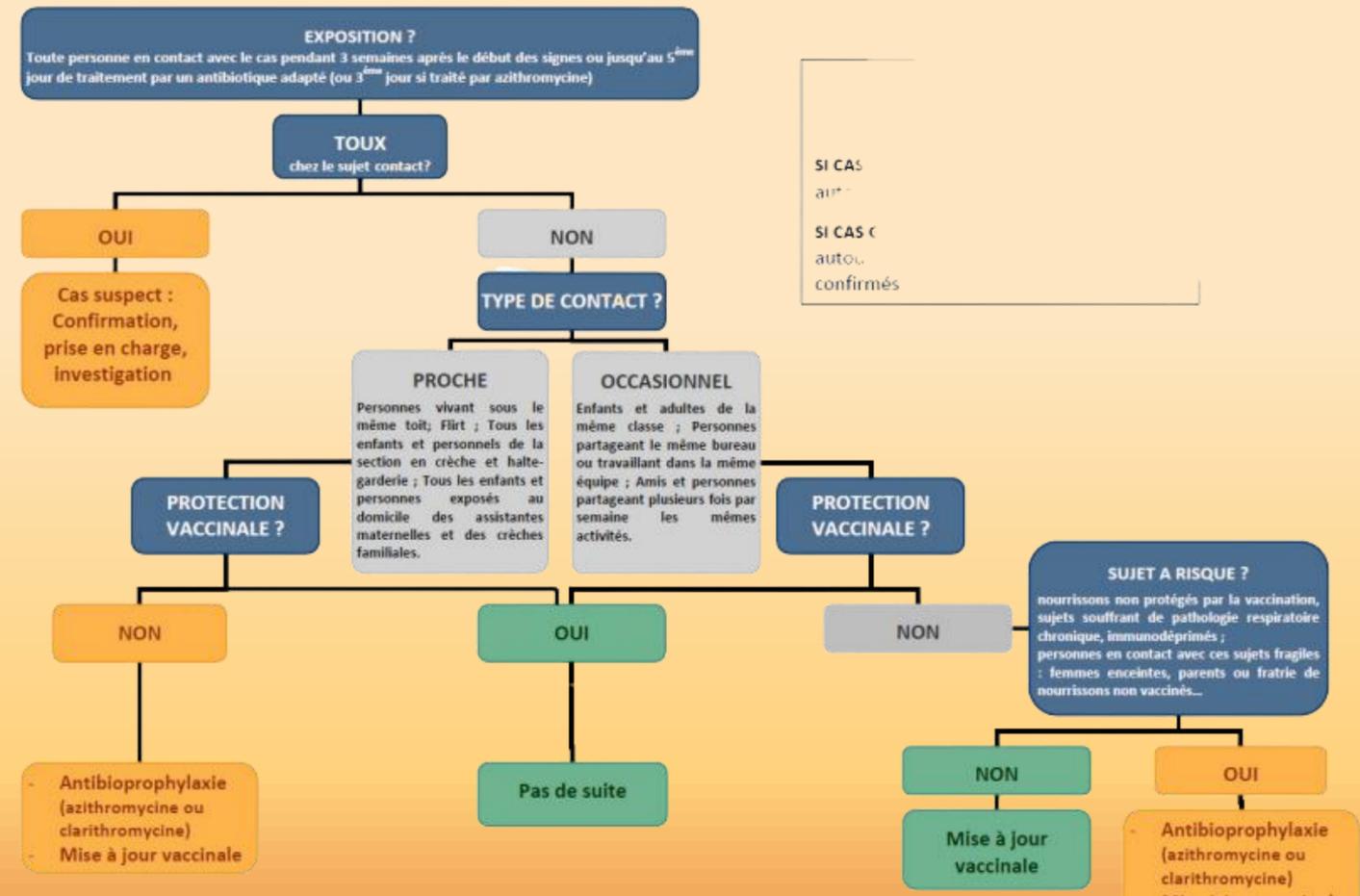
### PRÉAMBULE

La coqueluche, infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* ou *parapertussis*, est une maladie contagieuse, potentiellement grave chez les sujets à haut risque.

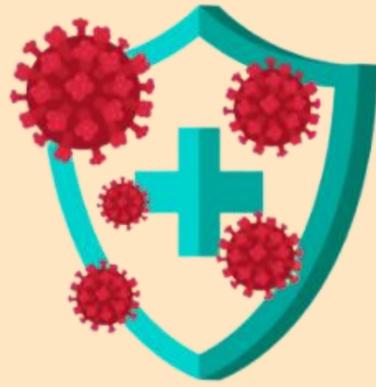
Elle se transmet par contamination directe, à partir des sécrétions respiratoires (gouttelettes). Les manifestations sont liées à la production d'une toxine.

Les sujets à risque sont ceux susceptibles de développer une forme grave ou en contact avec des sujets fragiles :

- résidents insuffisants respiratoires, résidents immuno-déprimés,
- soignants ou visiteurs non vaccinés ayant des contacts avec des nouveau-nés ou nourrissons non protégés par la vaccination (< 6 mois, non vacciné ou incomplet).



[ACCÈS OUTILS](#)



# GRIPPE, COVID

2 VACCINS POUR UN HIVER PLUS SEREIN !



## Outils régionaux pour sensibiliser les professionnels et les résidents à la vaccination



Professionnel de santé  
Vaccination grippe et Covid-19

Je prends soin de moi, je me vaccine !

Les professionnels témoignent :

Professionnel, quand me faire vacciner ?

15 octobre 2024

Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?

Vaccinés ou en devenir : partagez votre témoignage !

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

September 2024  
Vaccination Coqueluche

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

MAJ Octobre 2024  
Vaccination Pneumocoque

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

MAJ Octobre 2024  
Vaccination VRS

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

September 2024  
Vaccination Zona\*

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS

September 2024  
Vaccination Grippe

Recommandations générales : 65 ans et +

Recommandations particulières : Femmes enceintes, patients hospitalisés en Soins de suite et ESMS, maladies chroniques, immunodéprimés, ...

Professionnels : Tous les professionnels de santé, Contact régulier et prolongé avec personnes à risque, Exposés aux virus influenzae porcins et aviaires, Navigants (bateaux de croisière et avions) et de l'industrie des Voyages

Impact sanitaire : 1,5 millions de consultations pour syndrome grippal, 73 000 passages aux urgences, 14 000 hospitalisations, 1 962 décès : 88% ont + de 65 ans

Couverture vaccinale : 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023, 2023-2024

Complications de la grippe : Surinfection bactérienne (pneumonie), Décompensation pathologies chroniques (diabète, asthme, maladie cardiaque, insuffisance rénale...)

Risque de COMPLICATIONS GRAVES voire de DÉCÈS !

Prévention : Hygiène des mains, Aération fréquente des pièces, Nettoyage régulier des surfaces, Port du masque à usage unique : syndrome grippal, contact personnes fragiles pendant la période de circulation du virus et épidémie en structure de soins

Vaccination : Vaccins antigrippaux disponibles 2024/2025 : Fluorix Tetra, Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra (à partir de 6 mois), 1\* injection par an pour sauver des milliers de vies (à partir de 65 ans ou plus, si 2ème vaccination contre la grippe, à l'exception des personnes âgées de moins de 65 ans)

Vaccination concomitante Grippe + COVID fortement recommandée (pour le public cible)

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

CPias, CRAIb, Semaine Sécurité des Patients, omed-t



# REFONTE DE LA PLATEFORME EMH EHPAD EN COURS





# LES OUTILS, DOCUMENTS ET DISPOSITIFS VENUS D'AILLEURS

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024



# FICHES PROTOCOLES ET PROCÉDURES ESMS

ACCÈS OUTILS



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

**POUR QUI ?**  
Fiches destinées aux établissements et services médico-sociaux

- EHPAD
- EAM (FAM), MAS
- IEM, EEAP, IME
- Autres ESMS

**QUOI ?**  
**Fiches pratiques**

- ✓ Téléchargeables facilement
- ✓ Modifiables (format Word)
- ✓ Rédigées par un réseau national de professionnels de la prévention du risque infectieux

**QUELLES THÉMATIQUES ?**  
Plus de 80 fiches pratiques regroupées dans 8 CHAPITRES selon le DAMRI



I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

II - Soins

III - Environnement

IV - Restauration

V - Linge

VI - Entretien des locaux

VII - Animation/ Vie sociale

VIII - Gestion des risques épidémiques

**QUELLE UTILITÉ ?**

- ▶ Aide dans la gestion quotidienne du risque infectieux en ESMS
- ▶ Utilisables pour vos protocoles avec l'appui de votre hygiéniste
- ▶ Possibilité d'ajouter le logo de la structure
- ▶ Gain de temps
- ▶ À jour des recommandations en vigueur

**OÙ TROUVER CES FICHES ?**

SCANNEZ-MOI



ou cliquez **ICI** !



# BIEN RÉALISER UN PRÉLÈVEMENT URINAIRE : OUTILS DU CPIAS ET DU CRATB ARA



[ACCÈS OUTILS](#)

[ACCÈS OUTILS](#)

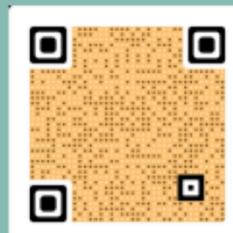
# LE BON USAGE DES GANTS : TOUS RESPONSABLES !

Le CPias vous propose cette boîte à outils afin de :

- Diminuer votre consommation de gants non stériles
- Réduire l'impact environnemental de vos activités de soins
- Favoriser l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique



Retrouvez-nous  
ici



Si vous avez des questions sur ce kit, merci  
d'adresser votre demande par mail à  
[cpias-hdf@chu-lille.fr](mailto:cpias-hdf@chu-lille.fr)

CPias HdF \_ version septembre 2024

## [ACCÈS OUTILS](#)



## DÉCOUVREZ LES ÉTAPES CI-DESSOUS

1

### ETAT DES LIEUX

- Recruter les services volontaires
- Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
  - [Méthodes de calcul](#)
  - [Affiche n°1 : consommation de départ](#)

2

### CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

sur une période d'un mois minimum avec suivi d'indicateur à l'échelle du service

3 outils sont à votre disposition :

- [Diaporama "Bon usage des gants 2024"](#)
- [Vidéos les gants à quoi ça sert ? - CPias Centre Val de Loire](#)
- [Affichettes les gants à quoi ça sert ? - CPias Centre Val de Loire](#)

3

### MESURE D'IMPACT APRÈS SENSIBILISATION

- Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
  - Comparer l'indicateur avant et après sensibilisation
- 2 affiches à votre disposition en fonction des résultats :
- [Affiche n°2 : indicateur en baisse](#)
  - [Affiche n°3 : indicateur stable](#)

# LANCEMENT DE L'APPLICATION BUG.CONTROL

- **INNOVANT ET GRATUIT DONNANT UN ACCÈS DIRECT À DES INFORMATIONS ESSENTIELLES SUR LA TRANSMISSIBILITÉ DES MICRO-ORGANISMES, DES PATHOLOGIES ASSOCIÉES ET LES MESURES DE PRÉVENTION À APPLIQUER LORS DES SOINS.**
- **CONÇU POUR FACILITER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PORTEURS OU INFECTÉS PAR DES MICRO-ORGANISMES PRÉSENTANT UN RISQUE DE TRANSMISSION.**

## SES ATOUTS PHARES :

- **DES RECOMMANDATIONS À JOUR (DÉCEMBRE 2023)**
- **UNE MISE À JOUR RÉGULIÈRE**
- **UNE POSSIBILITÉ DE SIGNALER DES MICRO-ORGANISMES MANQUANTS POUR AMÉLIORER CONTINUELLEMENT L'OUTIL.**

[ACCÈS OUTILS](#) 🖱️



# DISPOSITIF DIANE

## Les dispositifs d'IDE de nuit mutualisé.e entre EHPAD en Occitanie

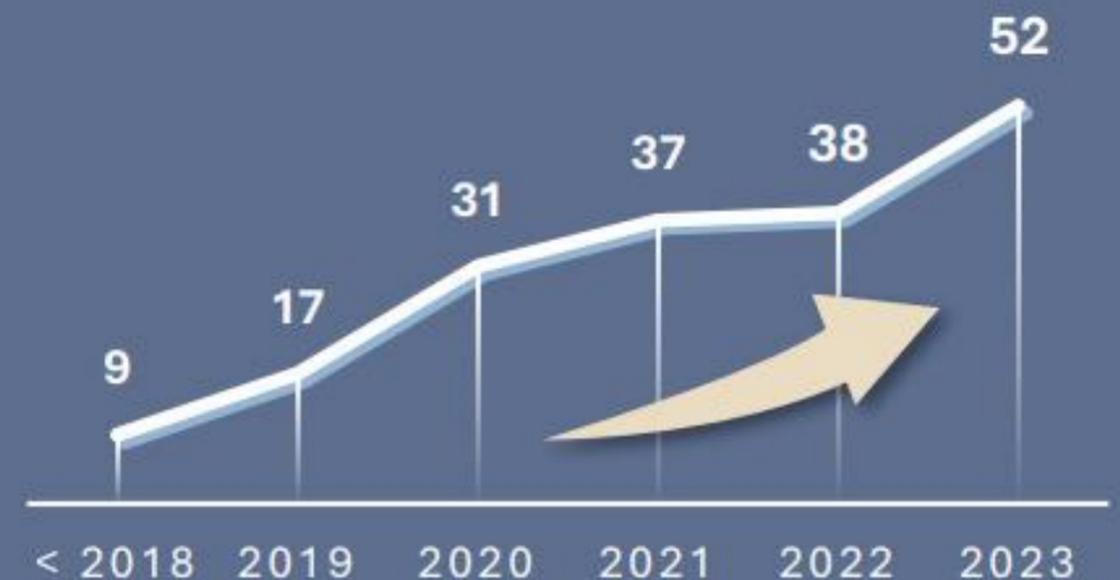
Activité 2023



Le dispositif d'infirmier·e (IDE) de nuit repose sur la mutualisation d'IDE la nuit entre les EHPAD d'un territoire. Expérimenté depuis 2012 en Occitanie, le déploiement organisé par l'ARS Occitanie a débuté fin 2018 via des appels à candidature. Quatre objectifs sont recherchés :

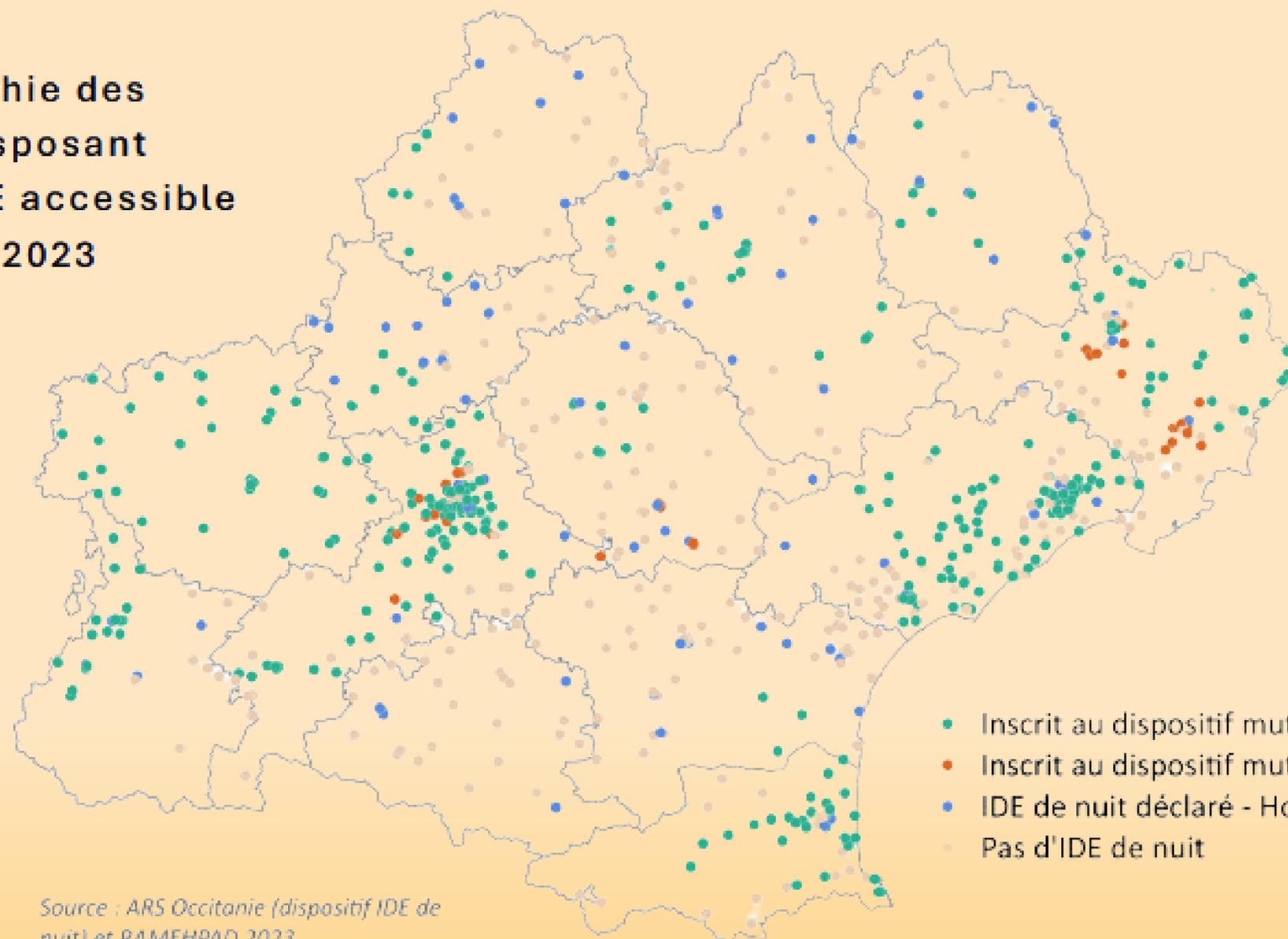
- ▶ assurer la continuité des soins et la sécurisation de la prise en charge,
- ▶ favoriser la pertinence des hospitalisations la nuit,
- ▶ faciliter le retour en institution en sortie d'hospitalisation,
- ▶ renforcer la qualité du parcours du résident.

► Une montée en charge progressive des dispositifs



# DISPOSITIF DIANE

Cartographie des  
EHPAD disposant  
d'un·e IDE accessible  
la nuit en 2023



➔ **61%** des EHPAD d'Occitanie disposant  
d'un·e IDE disponible la nuit en 2023,  
couvrant 63% des places. Parmi eux :

● **50%** sont inscrits dans un dispositif  
mutualisé en 2023, soit 396 EHPAD

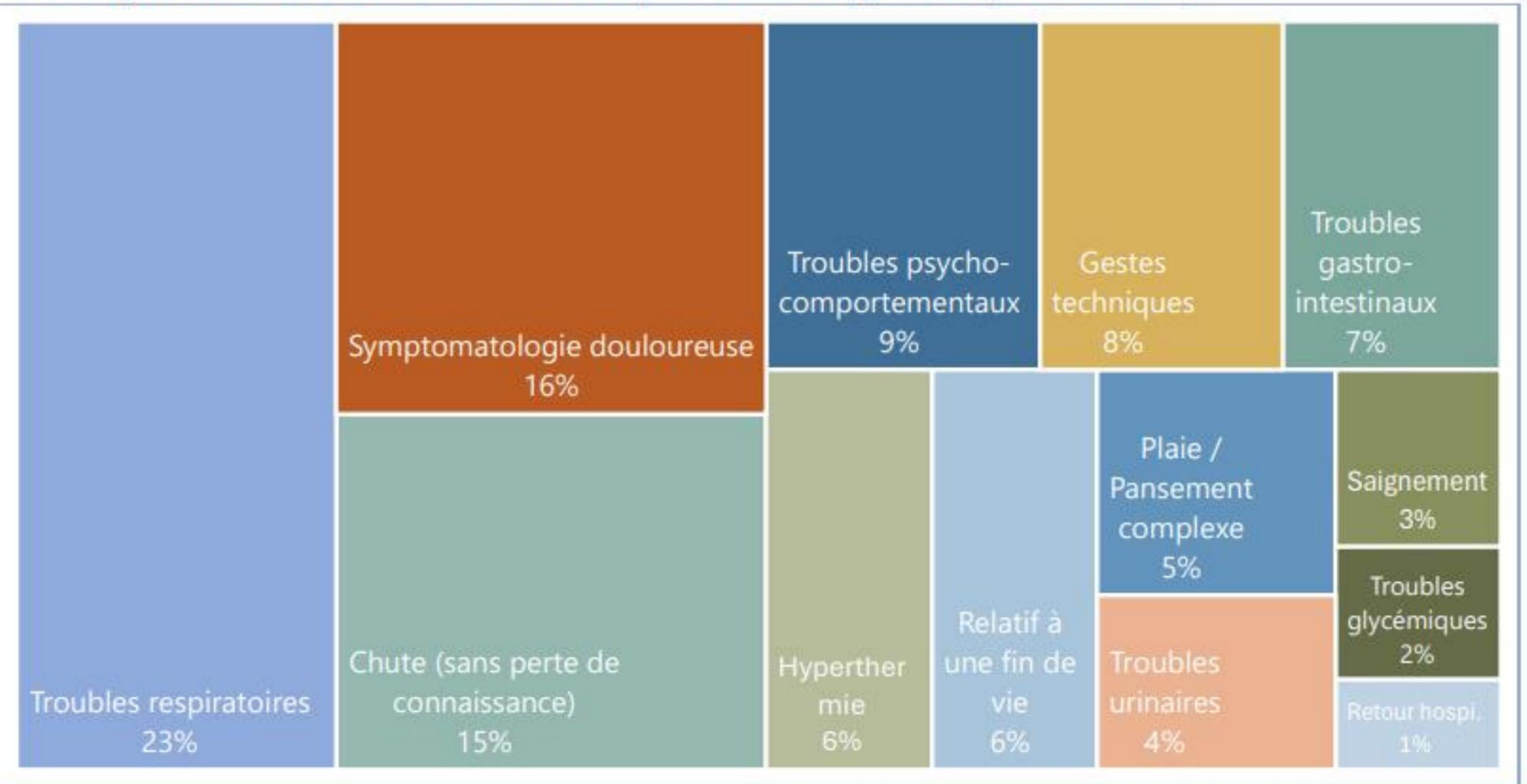
● **11%** des EHPAD d'Occitanie ont accès à  
un·e IDE la nuit hors dispositif mutualisé

➔ **48** dispositifs d'astreinte

➔ **4** dispositifs de garde

# DISPOSITIF DIANE

Principaux motifs de sollicitations (*plusieurs motifs possibles par sollicitation*)



► **17%** des interventions de l'IDE ont conduit à la réalisation de **prescriptions médicales anticipées**

► **6% de demandes inadaptées** (décès, urgence vitale, absence de personnel...) dont 3,5% dans les dispositifs d'astreinte et 7% dans les dispositifs de garde



# LES WEBiNAiRES

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024





## **Webinaire : Le risque infectieux en ESSMS**

**Le 17 septembre 2024 de 13h30 à 15h**

Docteur Sandrine CANOUET, Pharmacien hygiéniste, CPIAS Occitanie

Patrick DUCHEIN, Cadre de santé, CPIAS Occitanie

Mathilde FABRE, Chargée de mission Qualité et Gestion des Risques, SRA Occitanie

**Critère 3.7.1 : L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux**

**Critère 3.7.2 : Les professionnels mettent en œuvre les actions de prévention et de gestion du risque infectieux**

**[ACCÈS OUTILS](#)**





# WEBINAIRE 1



## POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?



2 Juillet 2024  
14h-15h

A l'attention des professionnels de la PCI

[ACCÈS OUTILS](#) 





# AVIS - RÉGLEMENTATIONS

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024





**CPias** Bretagne **Le Certibiocide**

### 1 LE CERTIBIOCIDE, C'EST QUOI ?

**Q** C'est un dispositif national (datant de 2015) permettant d'encadrer la formation des professionnels qui achètent, vendent ou utilisent certains types de produits biocides (TP).  
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, il est étendu à de nouveaux produits.  
Le Certibiocide est un certificat individuel et délivré à une **personne physique** (sous la forme d'un numéro). Ce numéro figure sur le registre de vente du distributeur du/ou des produits concernés.

### 2 AU NIVEAU RÉGLEMENTAIRE

Le Certibiocide est décliné en trois catégories :

- Certibiocide désinfectants (TP2, 3, 4)
- Certibiocide nuisibles (TP14, 18, 20)
- Certibiocide autres produits (TP8, 15, 21)

**Les professionnels ont jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour obtenir leur Certibiocide désinfectants.**

### 3 QUELS PRODUITS SONT CONCERNÉS ?

Pour qu'un produit biocide soit concerné par le Certibiocide, il doit être destiné exclusivement aux professionnels et appartenir à l'un des types de produit (TP) visé par l'arrêté\*. (cf tableau ci-dessous).

\*Arrêté du 23 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 5 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'acheteur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides

## MISE EN ŒUVRE DE L'ARRÊTÉ DIT « CERTIBIOCIDE »

Note SF2H du 16 septembre 2024



### Mise en œuvre de l'arrêté dit « Certibiocide » dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux pour les produits de désinfection

#### ◆ Qu'est-ce que l'arrêté « Certibiocide » ?

Le certibiocide est un dispositif national qui vise à former les professionnels amenés à utiliser, vendre ou acheter certains types de produits biocides destinés aux professionnels.



**MINISTÈRES  
TRANSITION ÉCOLOGIQUE  
COHÉSION DES TERRITOIRES  
TRANSITION ÉNERGÉTIQUE  
MER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# Portail d'authentification Cerbère



## SF2H : Avis



### AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

- **Proposition R21.Modifiée** Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit «**rinçage pulsé** ». **Lorsque le cathéter est utilisé en continu, le rinçage pulsé ...**Lorsque le cathéter est utilisé **en discontinu, le rinçage pulsé est indiqué** également avant et après son utilisation notamment au «**branchement** » et au «**débranchement** » du cathéter (B-3)

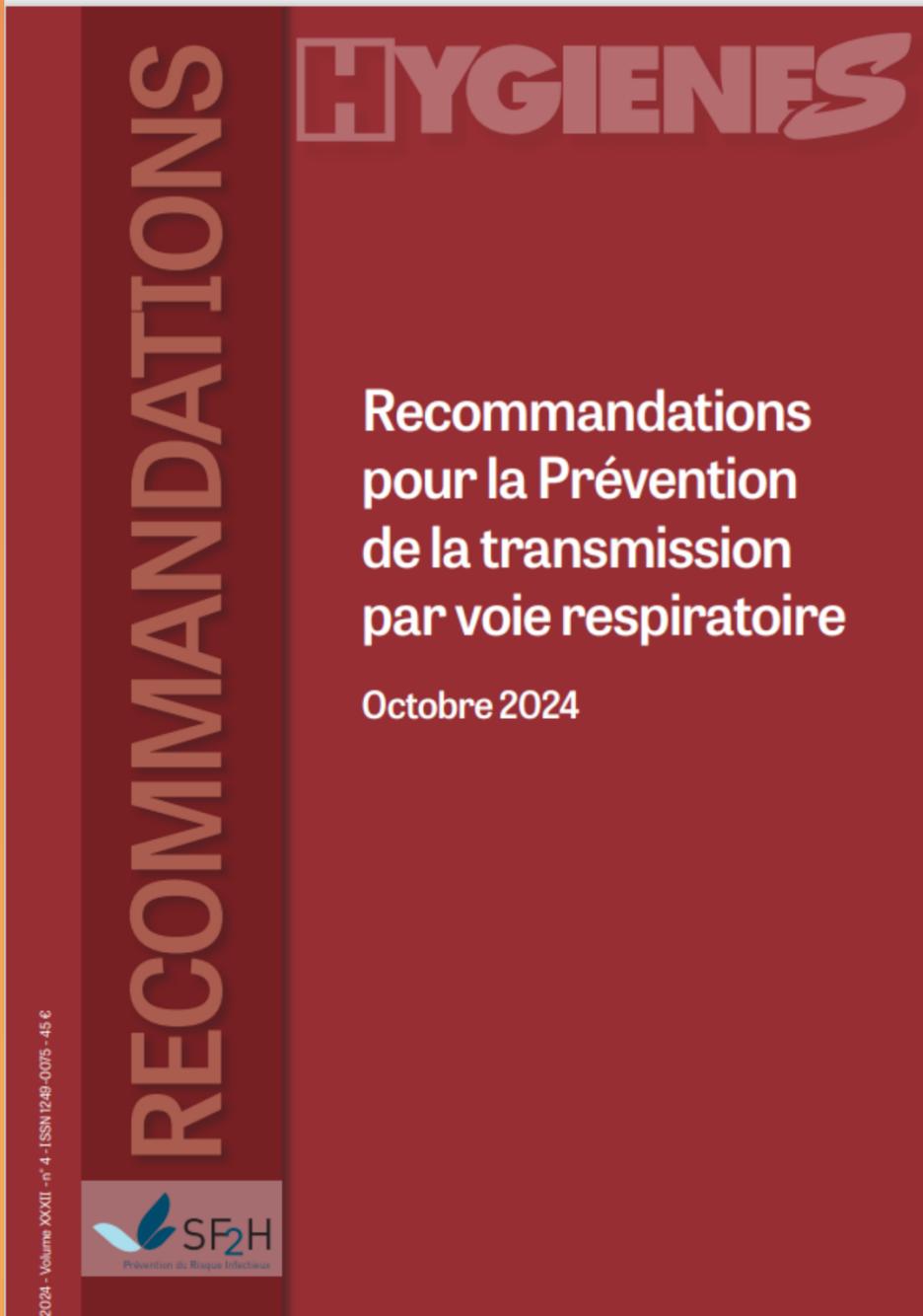
Avis : Evaluation de l'intérêt du port de gants lors d'injections

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de **ne pas porter de gants** lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

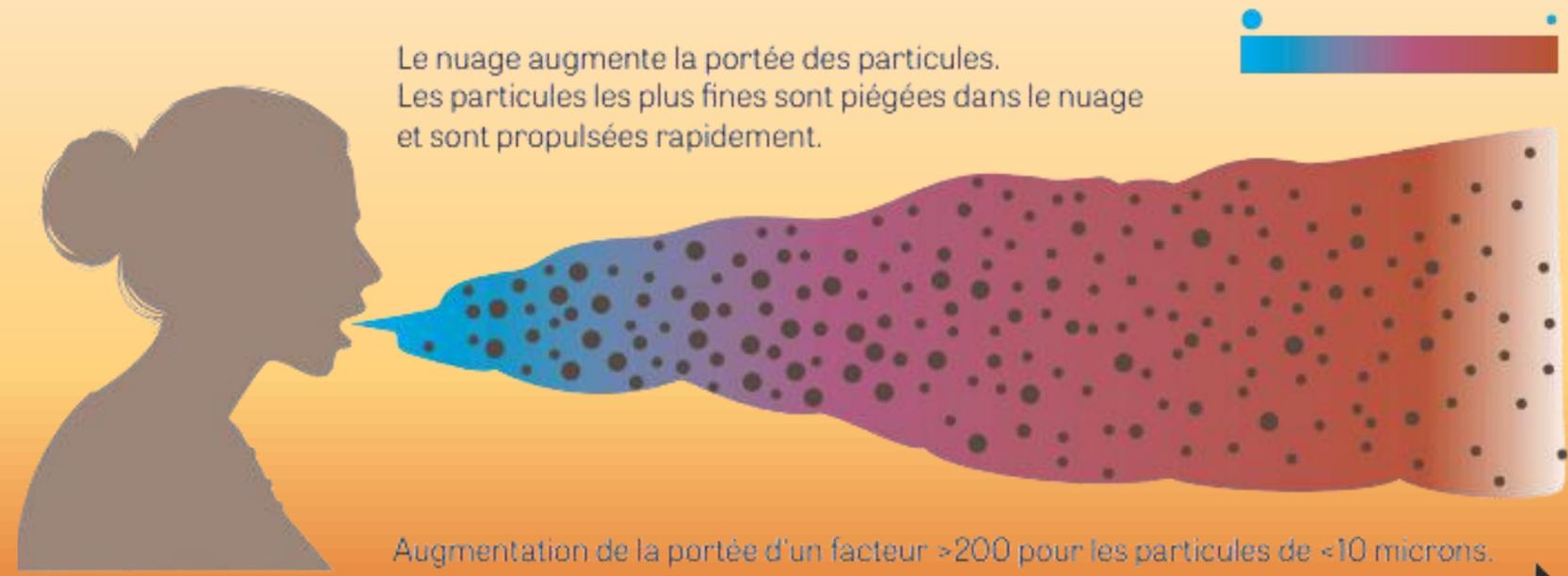
*En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le prescrivent les précautions standard.*

**CLICK  
HERE**





Émission d'un nuage turbulent composé de particules liquides et de gaz (Bourouiba et al. 2014-2020)



Par contraste avec les travaux de Wells [9] représentés en haut de la figure, en tenant compte des récents travaux sur le nuage turbulent de Bourouiba et al. [8,10,11] en bas de la figure.

**RECOMMANDATIONS**

**HYGIENES**

**Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire**

Octobre 2024

2024 - Volume XXII - n° 4 - ISSN 1249-0075 - 45 €

SF<sub>2</sub>H  
Prévention du Risque Infectieux



***pas de panique un webinaire sera organisé***



# Qualité de l'air



Établissements soumis à la réglementation au 1<sup>er</sup> janvier 2025

Les structures sociales et médico-sociales et les structures de soins de longue durée rattachées aux établissements de santé

Les établissements pénitentiaires recevant des mineurs



***pas de panique un webinaire sera  
organisé avec le référent ARS***

**CLICK  
HERE**



# ENQUÊTES

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024





*Le rapport automatisé pour les EHPAD est disponible à partir de la barre de menu de PreVIAS depuis le 21/10.*

- Forte participation des ESMS
- Mobilisation exemplaires des EMH
- 13 000 résidents inclus à fin août

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**

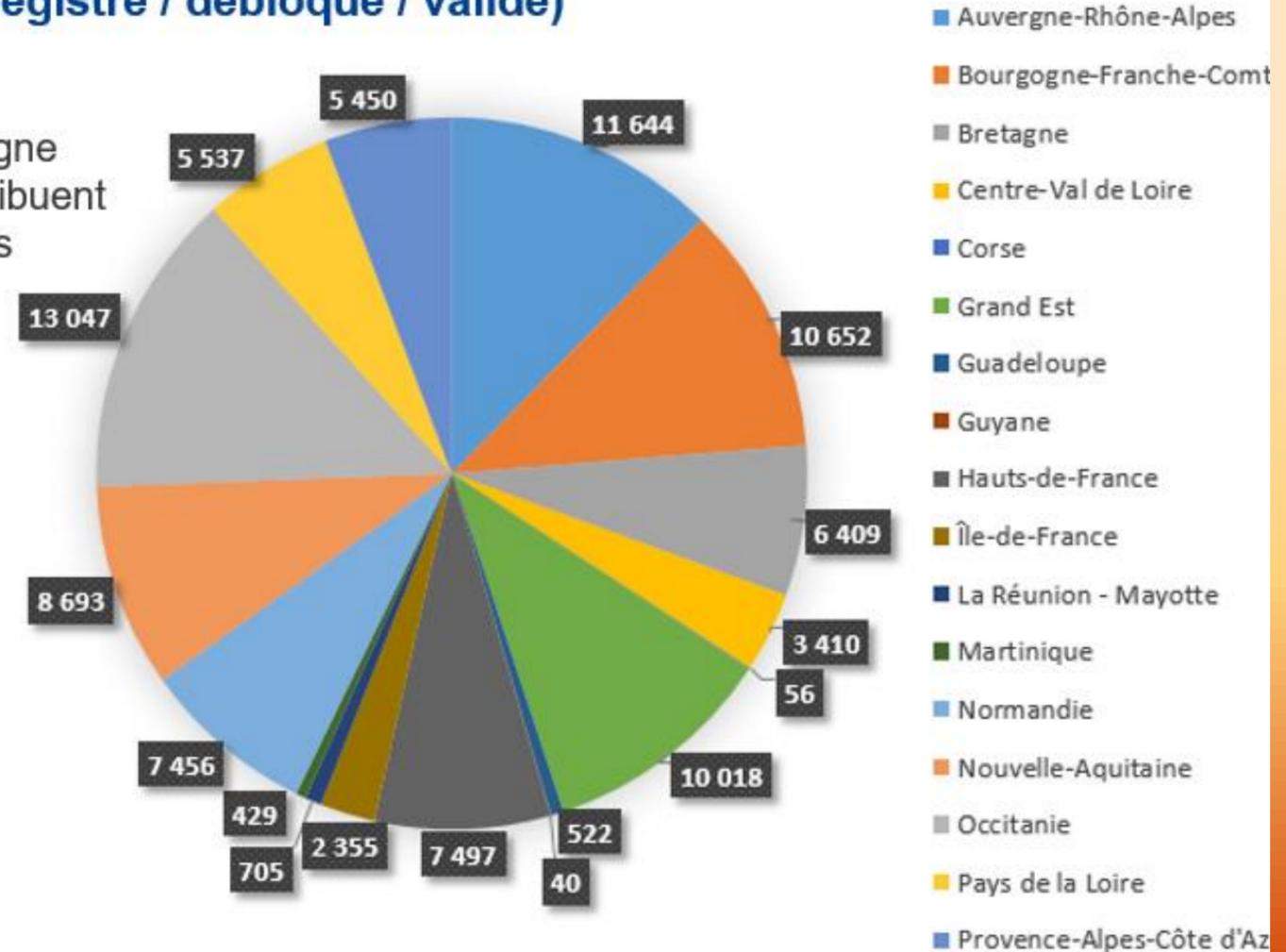
Guide de l'enquêteur, version 2. Mai - juin 2024



## En nombre de questionnaires résidents (QR) saisis dans PreVIAS quel que soit le statut (enregistré / débloqué / validé)

→ au 23 août 2024

- Occitanie et Auvergne Rhône-Alpes contribuent à 1/4 des QR saisis



- **POPULATION DE RÉSIDENTS : RÉPARTITION PAR ÂGE, SEXE, EXPOSITION AUX DI IDENTIQUE À 2016**
- **PARTICIPATION IMPORTANTE DE LA FRANCE (23,2% DES RÉSIDENTS ET 31,3% DES INFECTIONS)**
- **PRINCIPAUX SITES INFECTIEUX :**

Site infectieux	2022 (Incidence)	2016 (Prev' Ehpad )
inf. respiratoires hors Covid-19	24,3%	35,5 %
inf. cutanées	20,3%	20,7 %
Covid-19	19,4%	
Inf. urinaires • confirmées microbio.	15,4% • 86,8%	36,9 % • 68,8 %



- **TAUX D'INCIDENCE DE 5,23 INFECTIONS POUR 1000 RÉSIDENTS-JOURS**
- LA PROBABILITÉ DE SURVIE DES RÉSIDENTS APRÈS UN AN DE SUIVI EST DE 76%
- LES RÉSIDENTS AYANT UNE INFECTION RESPIRATOIRE OU UNE INFECTION URINAIRE ONT UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE DÉCÈS



# AGENDA

Journée EHPAD  
Toulouse 19 11 2024



# FORMATION

## INNOVATIONS PÉDAGOGIQUES POUR LES HYGIÉNISTES-FORMATEURS



### Objectifs de la formation

- Savoir choisir et utiliser 1 outil numérique de la suite « La Digitale » avec la technique pédagogique associée
- Intégrer ces outils dans une séance éducative
- Adopter la meilleure posture pédagogique pour l'utilisation de ces outils numériques
- Utiliser le numérique pour modifier des comportements

**28 novembre 2024 Toulouse**



# Journées CPias 2025



<b>27 mars</b> Toulouse	Correspondants en hygiène en établissement sanitaire
<b>8 avril</b> Narbonne	Réseau des Professionnels en Prévention et Contrôle de l'Infection (RÉP-PCI)
<b>9 octobre</b> Rodez	Prévention des Infections Associées aux Soins

## Etablissements médico-sociaux

<b>19 juin</b> Toulouse	Prévention des IAS en MAS EAM
<b>18 novembre</b> Narbonne	Prévention des IAS en EHPAD



# FORMATIONS

## MONTPELLIER



- **13 mai : Rôle des paramédicaux dans la lutte contre l'antibiorésistance Public : Cadres, IDEC, référents ATB Durée: 1 jour**
- **6 novembre : Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE) Public : Infirmiers et hygiénistes Durée : 1 jour**
- **25 novembre : Risque infectieux lié à l'eau Public : hygiénistes des ES et ESMS Durée : 1 jour**

**ACCÈS OUTILS**



# FORMATIONS



## Toulouse

- **22 mai : Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE) Public : Infirmiers et hygiénistes durée : 1 jour**
- **18 juin : Vendres (34) Construire son DAMRI et faire vivre son plan d'actions Public : Cadres, IDEC, médecins coordonnateurs, référents DAMRI Durée : 1 jour**
- **13-14 octobre et 13 nov : Le référent IAS Public : Référents IAS en ES et EMS**
- **27 et 28 novembre : Prévention du risque infectieux en secteur du handicap Public : professionnels du handicap**

[ACCÈS OUTILS](#) 

# JOURNÉES RÉSEAU ESMS



- **19 juin Toulouse: Prévention des IAS en MAS EAM**
- **18 novembre Narbonne: Prévention des IAS en EHPAD**

[ACCÈS OUTILS](#)



# JOURNÉES RÉSEAU EMH



- 29 AVRIL : LÉZIGNAN-CORBIÈRES RENCONTRE EMH-EMA
- 23 SEPTEMBRE : LÉZIGNAN-CORBIÈRES

- [ACCÈS OUTILS](#) 



# JOURNÉE NATIONALE EMH-EMA



**JOURNÉE NATIONALE PRIMO**

**ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES  
EN ANTIBIOTHÉRAPIE (EMA)  
ET ÉQUIPES MOBILES D'HYGIÈNE (EMH)**

 **16 OCTOBRE 2025**

**SAVE THE DATE**

 **SALLE ASIEM, PARIS 7E**



**PLUS D'INFORMATIONS  
À VENIR PROCHAINEMENT**

# GARDONS LE CONTACT !



## Annuaire



Notre annuaire recense l'ensemble des professionnels de la prévention du risque infectieux. Nos mailings s'appuient sur l'extraction de cet annuaire. Pensez à vérifier si vous êtes inscrit, vous enregistrer ou mettre à jour vos informations, rendez-vous ici : <https://cpias-occitanie.fr/annuaire/>



[ACCÈS OUTILS](#)



# COMITÉ D'ORIENTATION, RENOUVELLEMENT DES REPRÉSENTANTS

- **LE COMITÉ D'ORIENTATION DU CPIAS OCCITANIE A ÉTÉ CONSTITUÉ EN 2020 AFIN D'ASSOCIER LES PROFESSIONNELS DE LA RÉGION OCCITANIE À LA CONSTRUCTION DE NOS ACTIONS ET DE MIEUX RÉPONDRE AINSI AUX ATTENTES DES ACTEURS DE TERRAIN.**
- **UNE FOIS PAR AN, IL RÉUNIT DES REPRÉSENTANTS DES SECTEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET DES SOINS DE VILLE AFIN D'ÉCHANGER SUR LES ACTIONS RÉALISÉES EN RÉGION CO- CONSTRUIRE LES ACTIONS À VENIR.**
- **DURÉE DU MANDAT: 4 ANS.**
- **NOUS RECHERCHONS DES REPRÉSENTANTS DES 3 SECTEURS DE L'OFFRE DE SOIN, PRATICIENS ET PARAMÉDICAUX, ÉTANT DÉJÀ INVESTIS DANS LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX AU SEIN DE LEUR ÉTABLISSEMENT.(GHT, ES PRIVÉS, EMH, EHPAD (MED CO ET IDEC), HANDICAP (RÉFÉRENT IAS), HAD, DIALYSE ET VILLE.)**

**DÉPOSEZ VOTRE CANDIDATURE AU 04 67 33 74 69**



# MERCI

