



Journée du réseau
Mardi 29 avril 2025

ACTUALITES

The logo for CPIas Occitanie, featuring three colored dots (yellow, green, red) above the text 'CPIas' and 'Occitanie' below it.

CPIas
Occitanie

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



CPias
Auvergne-Rhône-Alpes

**Mon ICSHA est bas
Que faire ?**

- Audit d'observance de l'hygiène des mains**

1 Pourquoi : identifier les freins (priorisation de la FHA), objectiver la moindre utilisation en terme d'opportunités ou de connaissances. Vérifier la prise complète des 3 ml.
Outils : [Audits Outils CPias](#) / [améliorer son ICSHA](#)
- Informier / Argumenter**

2 Pourquoi : lever les freins liés aux idées reçues (mauvaise tolérance, toxicité...).
Outils : [affiche 2024](#) / [boîte à outils Stop Risk](#). Réaliser des ateliers hygiène des mains.
- Positionnement des flacons**

3 Pourquoi : Vérifier l'accessibilité des PHA lors des soins ou dans les locaux annexes / l'état des distributeurs / qui a la responsabilité du remplacement des flacons vides.
Outils : auditer le positionnement des flacons (grilles d'audit Stop Risk à venir).
- Commande des PHA**

4 Pourquoi : vérifier l'absence de limites de commandes en interne ou en externe qui empêcherait la consommation courante. Vérifier la dose délivrée par la pression selon les modèles de flacon.
Outils : Auditer les commandes passées par les services avec le(s) responsable(s) des achats.
- Qualité du PHA achetée**

5 Pourquoi : vérifier la réponse aux normes / la composition / le choix concerté entre acheteur, EOH ou EMH et utilisateurs / la mise à disposition de crème hydratante cicatrisante pour les mains.
Outils : [affiche CPias 2024](#)

CPias ARA Avril 2025

✉ cpias-ara@chu-lyon.fr
cpias-ara@chu-clermontferrand.fr

☎ 04 78 86 49 49
04 73 75 48 88

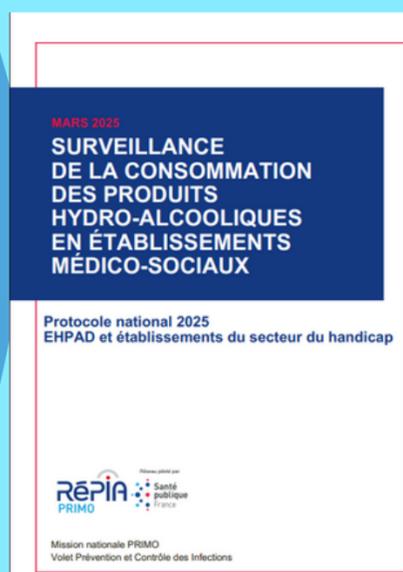
🌐 <https://www.cpias-auvergne-rhone-alpes.fr/>

EMH
Occitanie



Campagne nationale

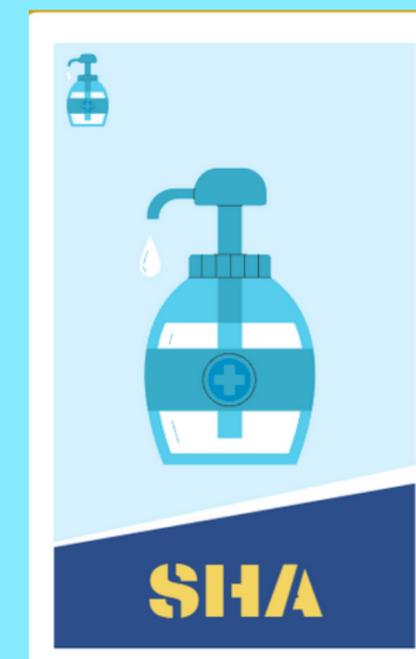
- 4 semaines
- 4 thématiques



31 mai 2025



En 2024, 3,6% des EHPAD ont atteint l'objectif (4 frictions/j/résident)



PRIMO – Projet Opportunity

2023 : Volet 1 : 48 EHPAD volontaires / 527 résidents/12 régions

- **14 actes/j/résidents**

Volet 2 : en cours : définir un nb de friction/ acte

Objectifs :

- Sensibiliser les professionnels intervenant en EHPAD sur la réalité des soins à risque
- Faire évoluer l'objectif de 4 frictions/j/résidents ?

CPias
Occitanie

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

Formation CPias : Comment concilier la PRI avec l'accompagnement médico-éducatif en secteur du Handicap ?

EMH
Occitanie

Mobilisation des connaissances :
quiz, vidéos,
approche ludo
pédagogique
/ateliers

Approche
recommandations
au travers
de situations
de terrain

Apport
théorique

8 à 25
personnes
MAX

4 et 9 décembre 2025 Toulouse

[En savoir plus](#)

CPias
Occitanie

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



Outil : Prise en charge des pédiculoses

ESR



Prise en charge des pédiculoses

Poux de tête
(*Pediculus humanus var. capitis*)

Poux du pubis (morpion)
(*Phthirus inguinalis*)

Poux de corps
(*Pediculus humanus corporis*)

Description

Morphologie : Insecte à 6 pattes, sans ailes, de 1 à 3 mm.
Localisation : tout près du cuir chevelu où la température corporelle est la plus élevée.

Reproduction et cycle de vie



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

Activité et durée de vie

- Pique l'hôte 2 à 4 fois par jour et se nourrit de son sang.
- Vit jusqu'à 2 mois sur le cuir chevelu, la femelle de 1 à 3 mois.
- Survit sans se nourrir jusqu'à 3 jours.

Mode de transmission => inter-humaine

Contact direct le plus souvent : cheveu à cheveu.
Contact indirect très rarement : textiles et objets contaminés (bonnet, peigne et brosse, chapeau, écharpe, vêtements, literie, objets de toilette, eau de la piscine...).

Signes cliniques

Prurit ou démangeaison et lésions de grattage du cuir chevelu, petites papules, puis suintement et croûtes. Existence de formes asymptomatiques.
Localisation : cuir chevelu (surtout régions temporales, occipitales) et nuque.

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

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

Prurit pubien permanent associé à des lésions de grattage pouvant être impétiginisées et s'accompagner d'adénopathies inguinales.
Localisation : pubis, bléharite si les cils sont touchés.

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

Survit sans se nourrir pendant 2 à 3 jours.
Contact indirect : par textile.

Démangeaisons associées à des lésions de grattage pouvant se surinfecter.
Localisation principale : au niveau des poils du tronc et à la racine des membres.
Vecteur de maladie infectieuse épidémique : typhus.

Traitement : doit tuer les adultes (pédiculicides) et les oeufs

Mesures générales (quel que soit le lieu)

Prise en charge

Poux de tête
(*Pediculus humanus var. capitis*)

Attention : éviter des produits à base de malathion (ANSM déc. 2018)

Produit à appliquer sur le chevelu à base de diméthicone (huile de silicone) contenu dans différents produits, sous forme de solution en flacon ou en spray (ex : POUXIT, NYDA...) qui tue les poux par une action physique.
Précaution : les cheveux doivent être éloignés de toute flamme ou de toute source de chaleur intense pendant l'application et jusqu'au rinçage.
D'autres substances sont proposées sur le même mécanisme engluant ou obstruant leurs orifices respiratoires : oxytréthrine, myristate d'isopropyle, huile de paraffine, huile de coco ou de jojoba, cire d'abeille, etc. (ex : DUO LP-Pro, APADOL, Xpert, ITAX anti-poux lotion, MAREL-ROSE shampooing, PARASIDOSE soin traitant, POUXIT Easy, PURSIDENTEL lotion Anti-Poux, CINQ SUR CINQ shampooing anti-poux.)
leur efficacité est moins bien évaluée que celle de la diméthicone :
Modalités de traitement
Traitement A à renouveler à B :
• Traiter simultanément le chevelu (application d'une lotion antiparasitaire en respectant les précautions d'emploi par rapport à la toxicité), le linge du patient et la literie (application d'un spray ou poudre).
Quotidien
• Surveiller et peigner quotidiennement le chevelu sur cheveux humides (démêlant) au peigne fin pour décrocher les oeufs et les poux. (à bug busing) pendant 7-10j.
*La prise d'ivermectine par os à double dose au milieu d'un repas, répétée à 7 jours est efficace mais n'a pas d'AMM dans cette indication. Elle devrait être utilisée exceptionnellement en cas de résistance avérée.

Poux du pubis (morpion)
(*Phthirus inguinalis*)

Modalités de traitement

- Ablation des poils (privilégier la tonte avec lame à usage unique).
- Contrôler l'évolution à une semaine.

Poux de corps
(*Pediculus humanus corporis*)

En général, un traitement pédiculicide n'est pas nécessaire.
Modalités de traitement

- Faire réaliser une douche au savon au patient.
- Traiter les vêtements et la literie avec un insecticide et/ou laver.
- Ablation de poils possible (privilégier la tonte avec lame à usage unique).
- Contrôler l'évolution à une semaine.

Information : du cercle familial (penser au coiffeur), examen systématique de l'entourage, contacts limités avec l'entourage voire interdits le temps de l'infestation.
Linge : changement journalier, pas de prêt de vêtements pendant la période d'infestation, pas de stock commun de linge de plusieurs personnes. Linge lavable à minimum 50 °, sinon saupoudrer d'insecticide et enfermer dans un sac pendant 48 h minimum.
Matériel peigne, brosse et articles non lavables : à tremper dans le pédiculicide ou isolés sans être utilisés pendant 3 jours.

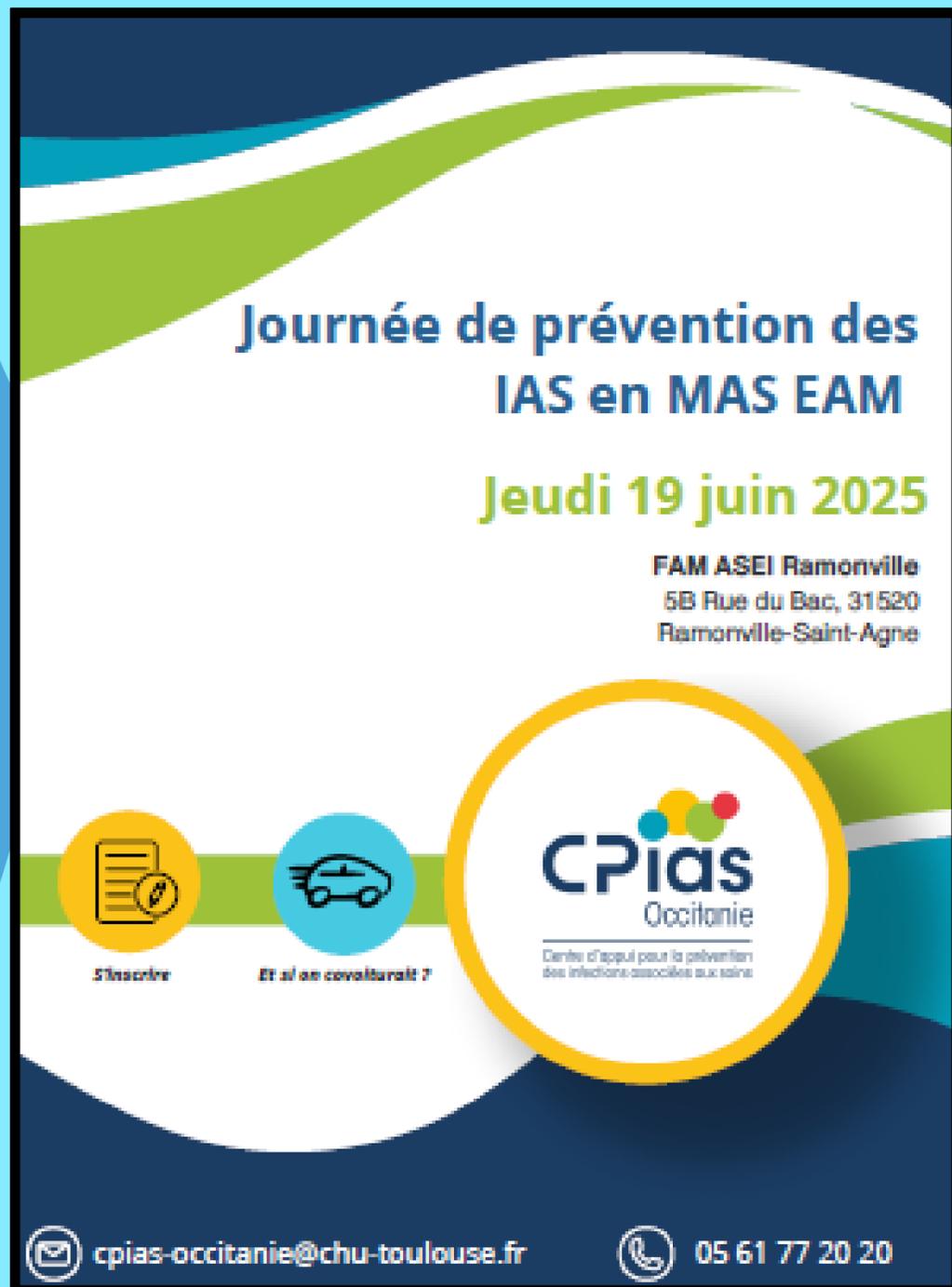
Précautions contact à mettre en place

- Chambre seule si possible.
- Limiter les déplacements du patient / résident et limiter les visites et les contacts avec les autres patients / résidents.
- Hygiène des mains : lavage au savon doux et, si nécessaire, friction hydro alcoolique à distance sur des mains parfaitement sèches.
- Protection de la tenue pour tout contact avec le résident et son environnement : sur blouse à manches longues, tablier plastique à UU et gants.
- Traitement du linge : lavage à minimum 50 °C ou traitement par antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).
- Traitement de la literie avec un antiparasitaire (selon les recommandations du fabricant).
- Individualiser le matériel de soins ou à défaut le désinfecter avec du détergent désinfectant.
- La désinfection des locaux n'est pas nécessaire.

*NRS-Efficat-Pédiculose du cuir chevelu-MAJ 11/2024, CNEV-Punaism de lit-2015 ; HCSP-Survenue de maladies infectieuses dans une collectivité-2012

En ligne sur le site CPias Occitanie
<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2025/03/2025-Prise-en-charge-des-Pediculoses-revison-VDEF.pdf>





Journée de prévention des IAS en MAS EAM
Jeudi 19 juin 2025

FAM ASEI Ramonville
5B Rue du Bac, 31520
Ramonville-Saint-Agne

S'inscrire **Et si on covoitait ?**

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

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr 05 61 77 20 20



Prévention des infections respiratoires en secteur du handicap

Une mission nationale pour vous accompagner

Tri des déchets d'activité de soins: où en sommes nous ?

Organisation de la prévention du risque infectieux en secteur du handicap

Et si on parlait Gale ?

Actualités

S'inscrire



Journée de prévention des IAS en EHPAD

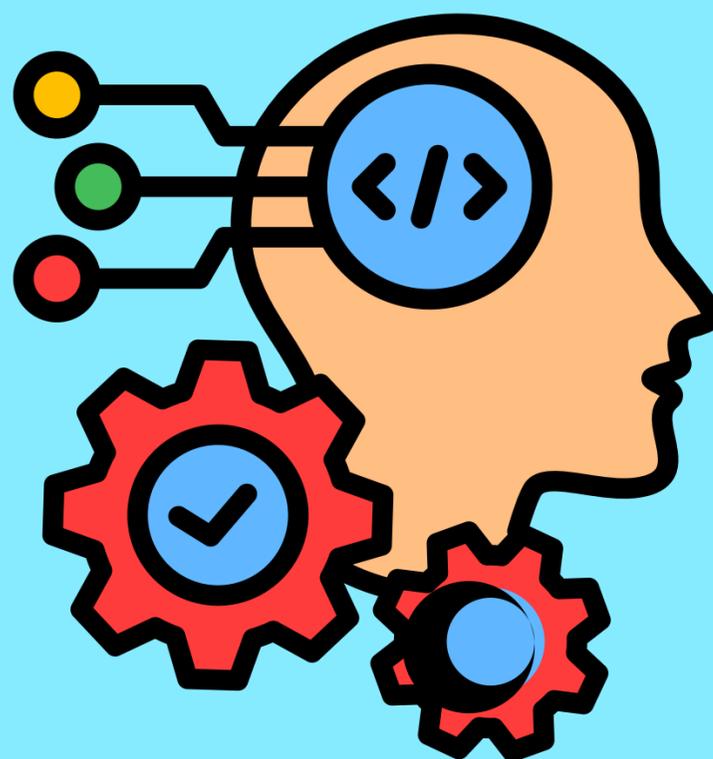
eMH
Occitanie



18 novembre
09:00 - 17:00



Narbonne



Programme
en cours

CPias
Occitanie

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

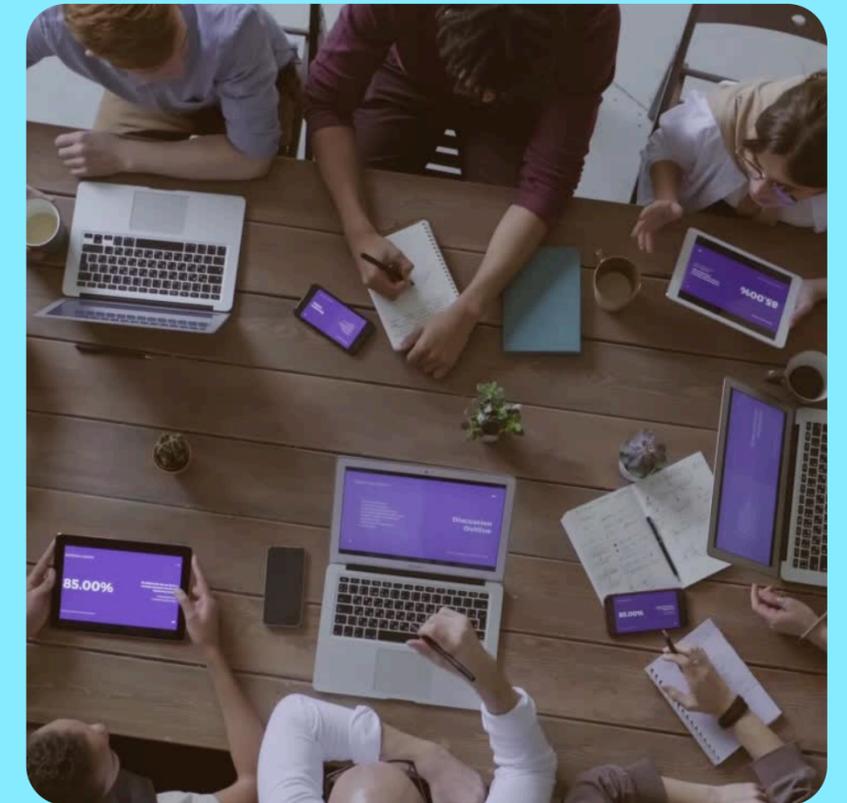
Aide à l'appropriation des recommandations SF2H sur les Précautions respiratoires en EMS

ESR

EMH
Occitanie

GDT Inter CPIas / Mission Nationale Primo

Diffusion par PRIMO :
CPIas, EMH, ESMS, des instances (SpF, DGCS, DGS),
associations de professionnels
Post sur LinkedIn



Travaux en cours des 3 autres sous-groupes constitués pour:

- Carnet sanitaire Air : en construction !! (4 sous groupes)
- Acquisition FFP2: kit pratique synthétique sur les critères de choix
- Outil à destination des formateurs IFMS : PowerPoint modifiable+/- vidéo

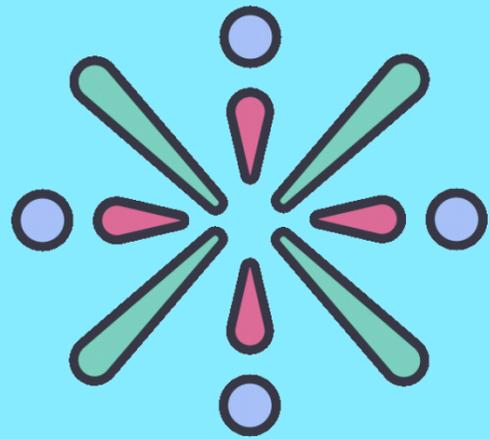
CPIas
Occitanie

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

Equipements de protection individuelle pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation conforme de la chambre : taux de CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]



Actes/soins réalisés	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique *	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
<u>SANS</u> contact avec le résident	×	×		×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments Passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	×	×		×	×	×	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée, constantes, réfection literie, soins de spécialités
Avec contact avec le résident <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		 ou si expo. majeure		×	 si symptômes resp.	 selon préc. standard	Toilette du résident, change mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> à risque <u>modéré</u>	×			×		 selon préc. standard	Ventilation non invasive (VNI) Aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> à risque <u>élevé</u>	×		×			 selon préc. standard	Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique Aérosolthérapie

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

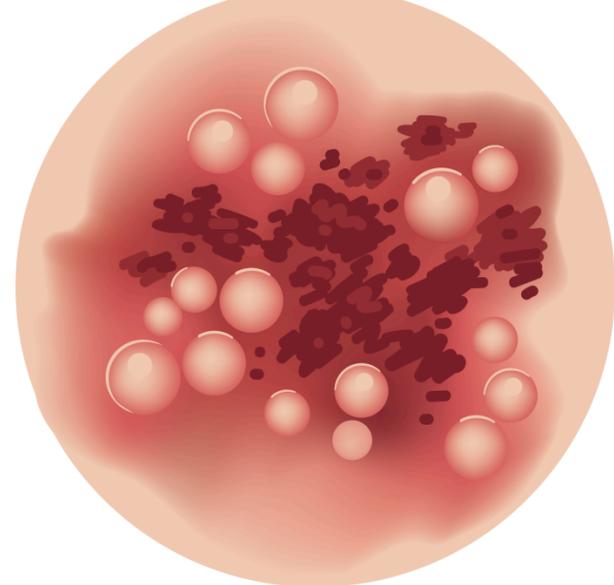
Ventilation de la chambre inconnue ou non conforme

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Durées	Actes/soins réalisés	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique *	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Courte < 15 min 	SANS contact avec le résident	✗	✗		✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments Passage équipe de nuit
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	✗	✗		✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection literie
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  <small>si expo. majeure</small>			✗	 <small>si symptômes resp.</small>	 <small>selon préc. standard</small>	Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min 	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	✗	✗	 ou  <small>si résident masqué / si rés. non masqué</small>	✗	✗	✗	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  <small>si expo. majeure</small>		 ou  <small>si résident masqué / si rés. non masqué</small>		 <small>si symptômes resp.</small>	 <small>selon préc. standard</small>	Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection literie)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗		✗			 <small>selon préc. standard</small>	Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une observance stricte de l'hygiène des mains



ZONA

Nouveauté ! Capsule Zona Nouveau support disponible

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS MAJ février 2025

Vaccination Zona

Risque

1 personne sur 3 touchée par la maladie
Douleurs post-zostériennes dans 10 à 20% des cas

Augmente avec :
 • l'âge 70 % des cas ont plus de 50 ans
 • l'immunosuppression

Public cible

Immunodéprimés Personnes âgées

Couverture actuelle

Moins de 5% du public cible
Or la seule prévention possible est la vaccination

Complications du Zona

Cutanée Ophthalmique Neurologique Cardiaque Pulmonaire

Impacts sur le long terme

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

Nouveautés

Nouveau vaccin inactivé (Shingrix®)
disponible en collectivités et ville, **Taux remboursement 65%**
Nettement plus efficace que l'ancien vaccin vivant atténué (Zostavax), y compris chez la personne âgée

- 79.3% de l'incidence du zona
- 66.7% du zona ophthalmique
- 76% douleurs post-zostériennes

Recommandations HAS :

- Plus de 65 ans
- Plus de 18 ans ayant un risque accru de zona

Schémas d'administration 2 doses IM espacée d'au moins de mois

Cas particuliers :

- zona récent : délai d'un an
- zona à répétition : possible dès guérison
- introduction prochaine d'une immunosuppression : dès que possible

Administrable aux immunodéprimés

Référence : Place du Shingrix® dans la vaccination contre le zona : recommandations HAS

Logos: CPias Occitanie, CRAtb Occitanie, omedit, Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), Santé Publique France, Haute-Normandie, Occitanie, Occitanie, Occitanie



LE ZONA

1 personne sur 3 développera 1 zona dans sa vie
Institut national de Santé publique du Québec (INSPQ)

Selon les recommandations HAS :

70 % des cas ont plus de 50 ans Environ 240 000 cas de zona par an

Environ 2500 hospitalisation par an pour un zona

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

FLASHEZ CLIQUEZ

Logos: CPias, CRAtb, omedit



L'eau dans les Etablissements Médico-Sociaux

Risques infectieux
et
Démarche qualité



Réactualisation :

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

- Arrêté du 30 décembre 2022 relatif à l'évaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau destinée à la consommation humaine NOR : SPRP2224255A
- LOI n° 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (1)
 - 1er janvier 2021, fin à la distribution gratuite de bouteilles en plastique baisse des températures des réseaux d'eau



Démarche qualité

NEW

Evaluation des risques des réseaux d'eau : Arrêté du 01/01/2023

- Obligatoire pour tous les propriétaires d'un réseau d'eau intérieur desservant plus de 10 m³/jour en moyenne ou desservant 50 personnes au moins.
- Evaluation à réaliser avant Janv. 2029 et à transmettre à l'ARS
- Mise à jour régulière et au moins tous les 6 ans



- Analyse des risques (revue documentaire et visite sur site)
- Stratégie de surveillance de la qualité de l'eau
- Mesures de gestion des risques

2024-Checklist-Legionelle-EMH.pdf (cpias-auvergnerhonealpes.fr)

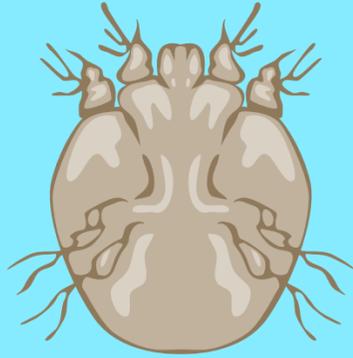
Carnet sanitaire : Art. R. 1321-23 du CSP

- obligatoire pour toutes les installations de production et de distribution d'eau.
- Contient la surveillance T:, *schéma du réseau, procédures, traçabilité des actions de vérification, de maintenance, des actions correctives et des campagnes de prélèvements*

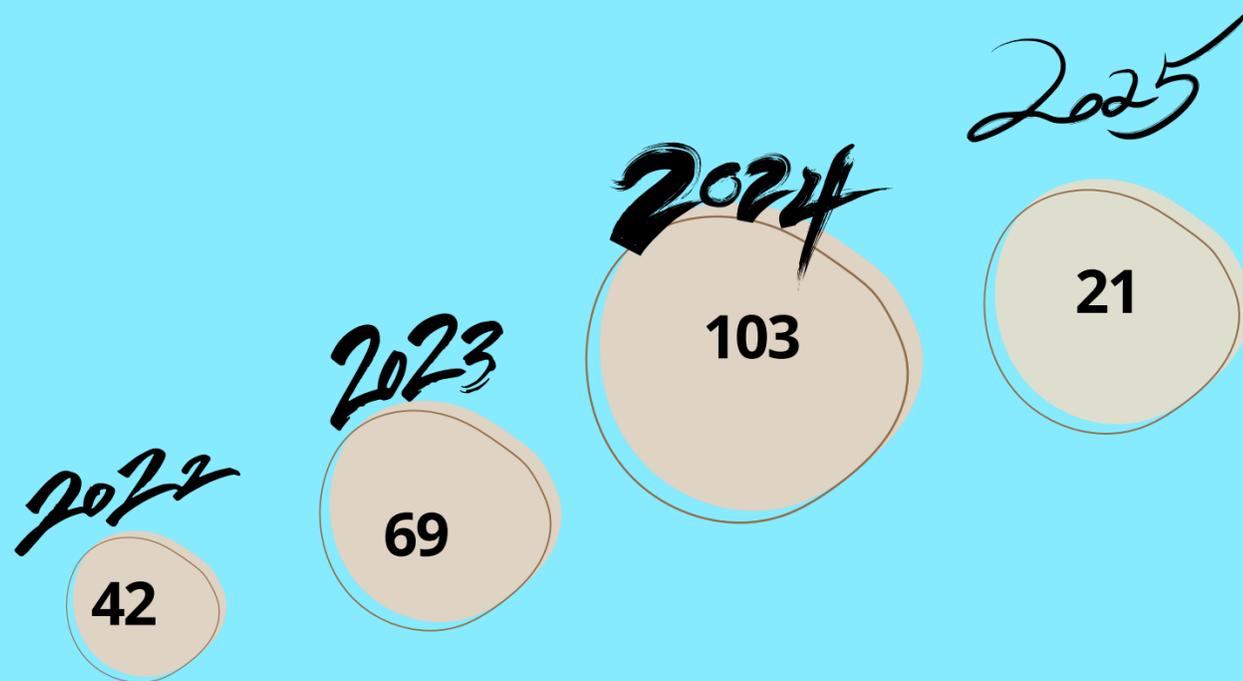
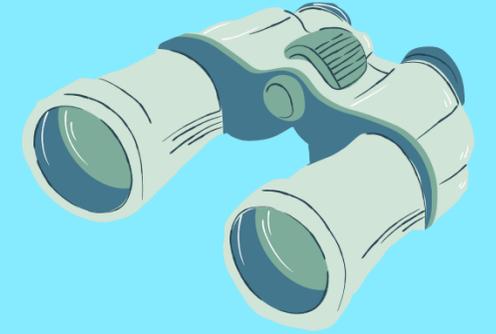
Carnet sanitaire en EMS Cpias BF

RECRUDESCENCE DE GALE EN OCCITANIE ?

SC



Bal-alerte (ARS)



Nbre de signalements CVAGS : ESMS, ES et autres



Et les situations isolées non signalées

POUR UNE GESTION D'ÉPIDÉMIE REUSSIE

SC

- Analyser systématiquement le risque de transmission

(type de gale, durée des symptômes, types de contact, cas secondaires, foyers communautaires...)

- Réunir une cellule de crise
- Communiquer



Points de vigilances :

- Identifier tous les contacts
- Traiter **le même jour** les cas et des contacts (professionnels et familiaux)
- S'assurer de la reconduction du TTT entre J8 et J14.
- Traiter le linge à J0 et entre J8-J14.
- Traiter les véhicules utilisés par les cas suspects
- Entretenir les sangles des lèves -malade
- Informer médecins traitant et des familles
- Suivre la délivrance du TTT (cas et contact)
- Assurer la continuité des soins en sécurité
- Rester vigilant => 6 s. après la 2ème dose

Stratégie adaptée à chaque situation

RETOURS DES AUTRES RÉGIONS

SC



TOUR

CPIAS BRETAGNE

- plusieurs foyers plutôt dans les ESSMS. La principale difficulté : l'accès au diagnostic spécialisé avec souvent une errance diagnostique. Prescription de corticoïdes.

CPias PACA : achat dermatoscopes financement régional et formation de médecins

CPIAS NORMANDIE

- épisodes ponctuels. ... La prise de corticoïdes en lien avec une errance diagnostique, puis ensuite à l'origine de cas de gale profuse, est également notée dans plusieurs épisodes.

CPias ARA

- régulièrement contacté pour des cas de gale, notamment en EMS, mais aussi en crèche ou pouponnière et en CAES (centre d'accueil et d'évaluation des situations) => CAT Croix-rouge/ARS/CPias

LES OUTILS ?

SC

LA GALE
Précautions à prendre

Reconnaitre la gale

La gale est une infection cutanée contagieuse de la peau, causée par un parasite, le sarcopte. Les symptômes sont liés aux sillons creusés dans la couche cornée de l'épiderme par la femelle pour y pondre ses œufs. Elle doit être associée à un prurit (à recrudescence nocturne) et la présence de lésions cutanées (eczématiforme).

- Gale commune** : les lésions concernent les espaces interdigitaux, poignets, aisselles, organes génitaux et du dos. En cas de localisations multiples, on parle de **gale profuse**. Le risque de transmission clinique et de la durée du contact ($RO^* < 2$ en cas de situations « simples » et hors milieu de soins, $RO^* > 2$ de promiscuité/précarité, soins de nursing)
- Gale hyperkératosique** (ou norvégienne) : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec des lésions épaissies et squameuses. Sujets immunodéprimés ou avec comorbidités. $RO^* > 10$

Le diagnostic doit être systématiquement confirmé par un médecin par le repérage des sillons au dermatoscope ou la réalisation d'un prélèvement cutané (laboratoire de biologie). En cas de résultat négatif, il faut demander la réalisation d'un prélèvement cutané (laboratoire de biologie). En cas de résultat négatif, il faut demander la réalisation d'un prélèvement cutané (laboratoire de biologie).

La contamination est interhumaine :

- Directe** : par contact cutané étroit, prolongé ou répété
- Indirecte** : par l'intermédiaire des tissus (linge, literie ou vêtements ...) plus rare sauf pour les formes profuses. L'incubation est de **1 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne) et de 1 à 3 jours lors d'une contamination récente.

Définition des contacts

- 1^{er} cercle** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, soins de nursing ...)
- 2^{ème} cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- 3^{ème} cercle** : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant la collectivité.

* RO^* : nombre de reproduction de base, nombre moyen attendu de cas directement générés par un cas en l'absence de mesures de prévention.

a. Cas isolé de gale

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement ou infirmation

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations suffisantes en équipement de protection individuelle (surblouse à manches longues, gants, lunettes, masque, A-Par (risque de résistance), Ethos 30 EC).
- limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.
- Surveillance active : recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel interne (médecin, infirmier, aide-soignant, méd. traitant)

LA GALE (cas groupés)
Précautions à prendre

b. Cas groupés de gale

Pour chaque cas, appliquer les précautions complémentaires contact Gale (Cf. paragraphes : organisation, résident, personnel, environnement, matériel)

Gestion des cas groupés

En complément de ces mesures :

- Signaler dès l'apparition du premier cas : le signalement en interne le plus précocement possible au médecin et à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
- Prévenir votre **Equipe Mobile en Hygiène** et le cas échéant, le **CPias**.
- Constituer une **cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co et IDE, lingerie, du service d'entretien, du service administratif et Equipe Mobile en Hygiène.
- Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale (résidents et professionnels) au sein des contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
- Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir à l'épidémie. Instaurer des mesures d'hygiène générales :
 - Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts
 - limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des contacts
 - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident ambulancier et services d'aval
 - Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
- Organiser une **large communication** : personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de famille, afin de rassurer et déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Voir modèles de support d'information document INVS 2008, pages 20 à 22 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012.pdf

Traitement : importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même jour

Traitement médicamenteux : toutes les personnes (résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité ou non malades mais potentiellement exposées (contact : 1^{er}, 2^{ème} cercle), pour les visiteurs occasionnels et les professionnels contacts à traiter (3^{ème} cercle) (cf. paragraphe traitement médicamenteux)

- Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (entretien et acaricide...) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes
- Informez l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
- Réaliser la prise du **traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** faire une fiche d'émargement
- Réaliser l'entretien de l'environnement et du linge 12h après (préciser le champ)
- Effectuer une surveillance sur 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé
- Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un plan de prévention

Signalement externe à l'ARS

- Signaler dès 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les professionnels
- Signaler sans délai à l'ARS → [Signaler sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) (Rubrique : Événement indésirable associé à des soins/infection associée aux soins)

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)
Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr / Fax : 05 34 30 25 86 / Tél : 0800 301 301 (gratuit)

Vous pouvez contacter l'Equipe Mobile d'Hygiène de votre territoire ou le cas échéant le CPias.

CPias Occitanie, Montpellier
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr / 04 67 33 74 69

CPias Occitanie, Toulouse
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr / 05 61 77 20 20

MAI, Octobre 2023

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

A FAIRE

Dès la suspicion (association d'un prurit à recrudescence nocturne et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage))

Mettre en place les Précautions complémentaires contact « gale » :

- Réaliser une hygiène des mains par lavage simple (eau + savon) et si nécessaire FHA à distance sur des mains parfaitement sèches
- Porter les EPI dès la prise en charge du patient (surblouse à manches longues et gants à UU)
- Prendre en charge les textiles pour un traitement adapté
- Arrêter les activités extérieures pour le cas
- Demander une confirmation par un dermatologue de la pathologie

Repérage des contacts

Définir les contacts :

- 1^{er} cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte
- 2^{ème} cercle : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- 3^{ème} cercle : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

NE PAS FAIRE

Il ne faut pas :

- Attendre le diagnostic de gale pour mettre en place les mesures
- Utiliser exclusivement la solution hydro alcoolique
- Ne pas se protéger avec des EPI dès la prise en charge de la personne

Il ne faut pas oublier :

- La famille
- Les autres professionnels

Traitement médicamenteux

Le jour pour le cas et les contacts à traiter entre J8 et J14 (idéalement J10) : commune : traitement des contacts du 1^{er} cercle ; profuse, hyperkératosique ou épidémique : traitement de tous les contacts du 1^{er} et 2^{ème} cercle, le 3^{ème} cercle

Traitement du linge et de l'environnement :

Le linge utilisé (vêtements, linge de literie) : porté dans les 3 derniers jours (8 jours si gale profuse ou épidémique)

T du linge :

- à 60°
- utiliser un produit acaricide ou mettre l'ensemble dans un sac fermé pendant 3 jours

Il ne faut pas oublier :

- Traiter uniquement le cas
- Réaliser qu'une seule prise de traitement médicamenteux
- Réaliser un traitement collectif non simultané (cas + contact)

Il ne faut pas oublier :

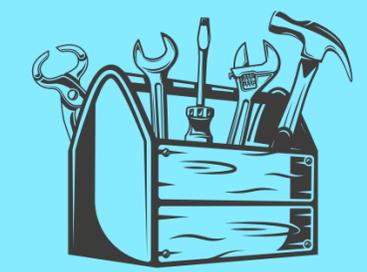
- Les chaussons
- Les objets et les surfaces en tissu non lavables

CPias Occitanie
Mise à jour Octobre 2023

CHECK LIST GALE
A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie

EMS :
Check-list remplie le :

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec lavage à l'eau et au savon doux		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole spécifique Fiche gale		
Traitement de l'environnement : objets et matériel en tissus non lavables selon protocole spécifique Fiche gale		
Information des proches et limitation des visites pendant les 48h qui suivent le traitement		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané ou repérage des sillons (dermatoscope)		

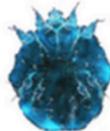


PERSPECTIVES

- Flyers d'information pour les professionnels libéraux (ARS, SpF, CPias)
- Sensibilisation des professionnels de la PCI
- Outil d'aide à la décision ?
- Autres actions ???

INFORMATIONS PHARMACIENS

S'informer pour mieux conseiller !

 **LA GALE**

Environ 200 000 personnes contaminées par an en France

Comment conseiller vos patients ?

 **CPIAS**
Nouvelle-Aquitaine

Mise à jour : Septembre 2020





Environnement

- [Nouveau !] Linge de literie en structures sanitaires et médico-sociales (Mars 2025)
- [Nouveau !] Foire Aux Question (FAQ)



Fiche réalisée par le groupe de travail Inter-CPIas "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT → Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE → Polaire, 100% polyester

DRAP DU DESSUS → Drap plat en polycoton, Veiller à réaliser le pli d'aisance

DRAP demi-housse en jersey-coton → Maille tricotée, plus légère, plus souple et élastique, Gain de temps (réfection du lit à 1 personne), NI repassage ni calandrage ni pliage, Séchage en séchoir rotatif (concept du "tout séché")

ALESE → Génératrice de plis et de surépaisseurs à risque d'escarre chez les patients / résidents grabataires, Incompatible avec les matelas de prévention des escarres, Non nécessaire si le matelas est protégé par une housse imperméable

DRAP DU DESSOUS → Drap plat en polycoton ou drap housse en jersey-coton

MATELAS → Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane, Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable par essuyage humide et désinfectable (elle doit être changée si elle est abîmée)

OREILLER → Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

TAIE D'OREILLER → Polycoton ou jersey-coton, Forme sac sans rabat

Alternatives

- Couvre-lit doublé polaire
- Couette en polyester et housse de couette en polycoton
- Housse seulement au pied du lit
- Alèses absorbantes à usage unique en cas de haut risque de souillures

Page 1/2

Fiche réalisée par le groupe de travail Inter-CPIas "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

IMPORTANT

- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit. Les pratiques relèvent d'habitudes de service, qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre, au sein d'une même structure.
- Le patient alté contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite, indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

Quelles fréquences de réfection a priori ?

Patient / résident alté (avec toilette au lit) → **Au mieux tous les jours** Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous

Patient / résident valide (ne gardant pas le lit en continu pendant la journée) → **1 fois / semaine en ESSMS** Privilégier la réfection du lit le ou les jour(s) de réalisation de la ou des douche(s) → **1 à 2 fois / semaine en sanitaire**

Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

- Situation clinique du patient / résident**
 - Transpiration excessive
 - Immunodépression
 - Pathologies cutanées infectieuses ou non
 - Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)
- Nature des soins ou du service**
 - Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
 - Acte invasif (intervention chirurgicale)
 - Protocole de service
- Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel**

Page 2/2



"Les éco-faux pas et les bonnes pratiques"

Eau et prévention du risque légionelle

Les éco-faux pas

- J'installe des points d'eau sur le réseau sans avis préalable. Je maintiens des points d'eau non utilisés.
- Actions supplémentaires d'entretien, de purge et de prélèvement d'eau
- Augmentation des coûts en temps d'agents, de consommation d'eau et de produits d'entretien

Les bonnes pratiques

Utilité des points d'eau

- Évaluer régulièrement l'utilité de chaque point de puisage
- Retirer les points d'eau non utilisés si possibilité de retrait au plus près de la boucle
- Étudier le remplacement d'un point d'eau de lavage des mains par un distributeur de SHA
- Demander l'avis de l'hygiéniste lors de travaux sur le positionnement des points d'eau

Prévention des variations de température

- Calorifier le réseau (eau froide et eau chaude), les ballons de stockage et échangeurs à plaque
- Faire auditer son réseau d'eau pour l'optimiser (analyse des risques), voire procéder à son équilibrage*
- * Si différence de température entre départ et retour de boucle supérieure à 5-7°C
- Étalonner annuellement les thermomètres situés sur les installations
- Surveiller quotidiennement la température au niveau des ballons d'eau
- Mitiger l'eau chaude sanitaire au plus près des points d'usage et non sur le bouclage

Je diminue les températures de production de l'eau chaude sanitaire.

Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau

Si stockage total > 400 L, en permanence à 55°C en sortie ou au moins une fois par 24h, 10 min à 55°C, 4 min à 60°C ou 2 min à 70°C

Température de réseau boucle d'ECS 2 50°C

Schéma de la production d'eau chaude sanitaire (ECS) librement inspiré du guide Costic versions 2007 et 2021

Ce document ne traite pas des bains à remous, balnéothérapie et piscine de rééducation

novembre 2024

Foire aux questions (FAQ) « Eco-nettoyage »

Cette FAQ a pour objectif de répondre aux questions posées par les participants lors du Webinaire du 02 juillet 2024 organisé par le groupe de travail InterCPIas « transition écologique et prévention du risque infectieux ».

WEBINAIRE 1

POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?

2 juillet 2024 14h-15h

POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?

2 juillet 2024 14h-15h

SC

Réseau des CPIas

WEBINAIRE 2

Usage raisonné de l'eau

24 Juin 2025 de 14h à 15h00

Et si on parlait de consommation d'eau ? - P. Carencu - CPIas PACA

Les risques infectieux liés à l'eau - F. Bozon - CPIas BFC

Eaux et réglementation - B. Ledunois - Ingénieur ARS Normandie

Concilier économie d'eau et risque infectieux :

- Retour d'expérience du CH d' Haguenau - O. Meunier
- Eco-gestes et faux pas - K. Vancoetsem CPIas ARA et A.L. Lemonnier CPIas Normandie

Inscrivez-vous

RéPIA

Très prochainement : "Hygieners en Ligne"

ES
R



Objectifs : Acquérir et consolider les connaissances des précautions standard et complémentaires

Méthode : groupe de travail EMH, professionnels d' ESMS appui de la mission MATIS

2 Niveaux : Situations à risque et pathologies fréquemment rencontrées en ESMS, quelques modifications de cartes

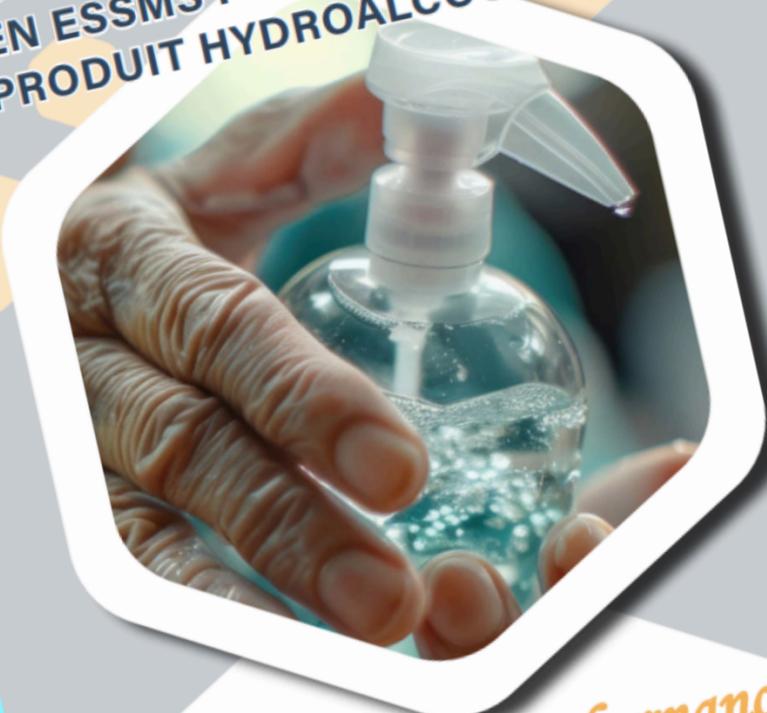
Argumentaires : basé sur les recommandations SF2H (intègre nouvelles recommandations respiratoires)



Outils EHPAD : Hygiène des Mains et Entretien des Locaux

ESR

ASSURER LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS ET DES PROFESSIONNELS EN ESSMS : L'INDISPENSABLE PRODUIT HYDROALCOOLIQUE



Les clés de la performance

FICHE MÉMO
À destination des Directions et de l'encadrement des équipes en ESSMS

CPÍAS
Nouvelle-Aquitaine

ENTRETIEN DES LOCAUX EN ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Les clés de la performance

FICHE MÉMO
À destination des Directions, de l'encadrement et des responsables hébergement

En ESMS, la maîtrise de la qualité de l'entretien des locaux ou bionettoyage constitue un enjeu essentiel contribuant à un lieu de vie agréable et à un environnement de soins sécurisé pour les résidents, les usagers et les professionnels. En outre, elle permet de réduire le risque de transmission des micro-organismes notamment en période épidémique.

Pour une organisation performante

Mise en oeuvre :

- Définir les tâches à effectuer et les méthodes à mettre en oeuvre
- Planifier les tâches (fréquence)

Ressources humaines :

- Identifier un référent « entretien des locaux » formé aux fondamentaux en hygiène
- Encadrer les professionnels en charge de l'entretien des locaux
- Adapter le temps agent aux tâches à effectuer
- Valoriser la fonction bionettoyage

Formation :

- Concevoir et réaliser une formation des professionnels en charge de l'entretien des locaux dès leur arrivée (livret d'accueil, formation nouvel arrivant, compagnonnage)
- Evaluer les compétences acquises
- Assurer la formation continue des professionnels (intégrer le bionettoyage aux programmes de formation de l'établissement sur les précautions standard et complémentaires)

De l'importance du matériel

- Chariots et textiles d'essuyages adaptés, de bonne qualité et entretenus
- Equipements de protection individuels
- Intégrer des contrats de maintenance à l'utilisation des centrales de dilution et/ou machines vapeurs

Pour des méthodes efficaces

Protocoles / Procédures :

- Rédiger et diffuser des protocoles clairs, illustrés et accessibles
- Tracer la réalisation des procédures et les évaluer

Méthodes :

- Envisager des alternatives aux méthodes d'entretien chimique selon les locaux et les surfaces (vapeur, nettoyage des sols à l'eau)
- Promouvoir le respect des fondamentaux en hygiène et le port adapté des équipements de protection individuels.
- Réaliser un balayage humide des sols avant tout lavage
- Maîtriser la technique de pré-imprégnation des textiles d'essuyage

Vers une utilisation rationnelle des produits

Rédiger un cahier des charges précis afin de :

- Rationaliser les références à acheter
- Poser les indications et conditions d'emploi de chaque référence
- S'orienter vers des produits limitant l'exposition des professionnels et à faible impact environnemental.

Contrôler l'identification nominative des flacons de produits

Cette fiche mémo a été élaborée par des professionnels spécialisés dans la prévention du risque infectieux en ESMS (DMH, CPÍAS NA).

Elle met en exergue les points stratégiques à mettre en oeuvre pour plus d'efficacité dans l'entretien des locaux. Elle est donc prioritairement destinée aux directeurs, à l'encadrement et aux responsables hébergement des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS).

CPÍAS
Nouvelle-Aquitaine

cpias.na@chu-bordeaux.fr <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

Octobre 2022

APPEL A UN AMI 24H/24H ?



BUG CONTROL



Téléchargez dès maintenant Bug.Control



Télécharger Bug.Control



Télécharger Bug.Control

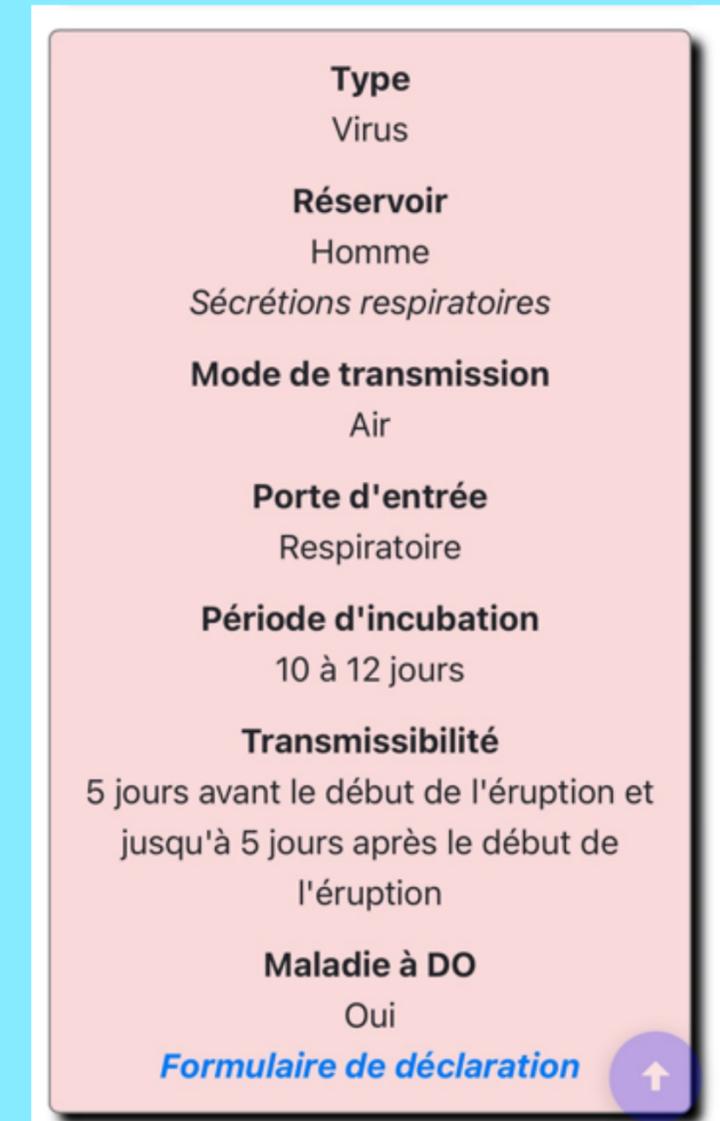
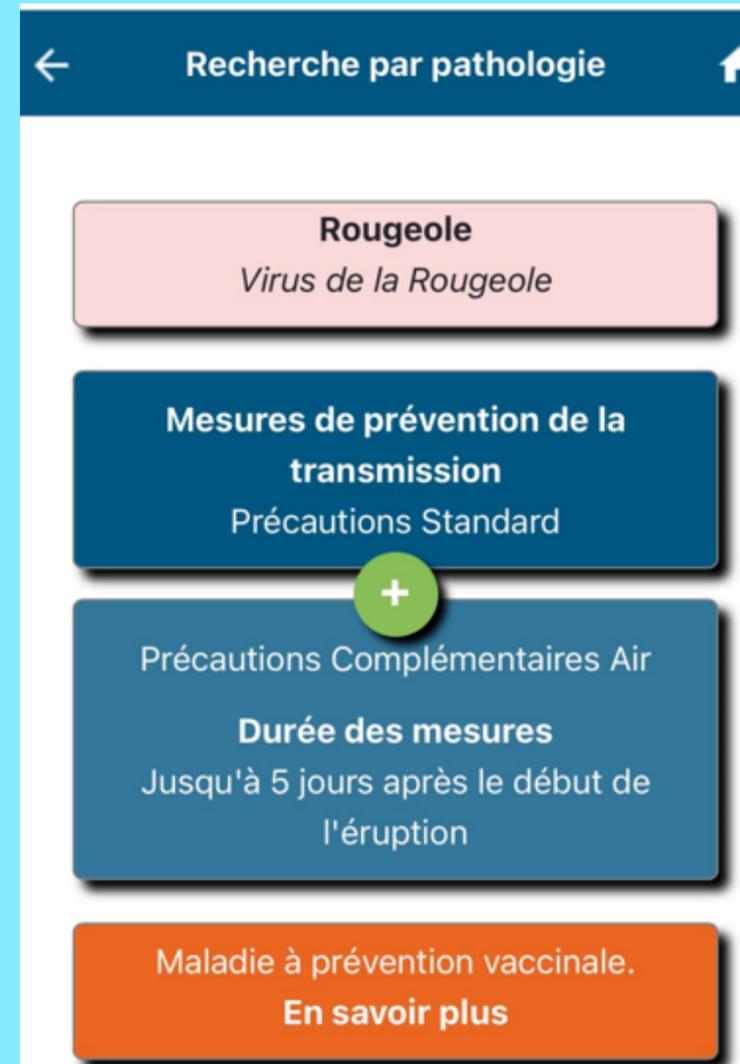
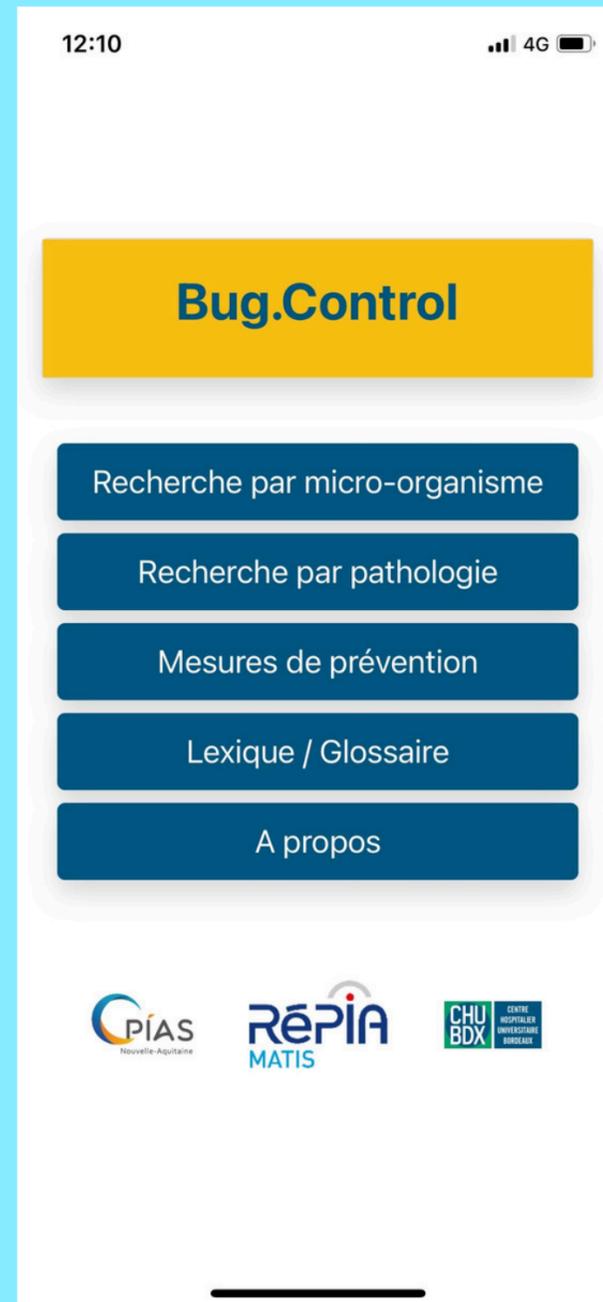


Accéder à l'application Bug.Control



BUG CONTROL

SC



ENQUETE NATIONALE DE PREVALENCE



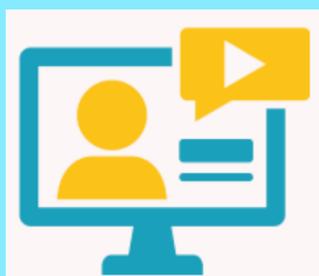
- **Mi-avril** : envoi des synthèses régionales aux CPias



- Publication des résultats européens de l'enquête HALT-4 2024 (site ECDC)
- Information sur le site de SpFrance



- Communication : SFP et EMH 34



16 JUIN

14H-16H

**Résultats enquête de
Prévalence Nationale en EMS**



- **Groupe de travail régional** : analyse des résultats et définition des actions régionales (CPias, CrATB, EMH, SPF ?)



AVIS

Relatif à la place de la microfibre réutilisable pour l'entretien des locaux en établissements de santé et établissements médico-sociaux

Version du 8/4/2025

Microfibre : de + en +
présente
en ES et ESMS

**Grande disparité
d'utilisation**

Efficacité

Evaluation du risque infectieux et support

Bonne pratiques pour l'utilisation

Qu'est qu'une microfibre?

Critères de choix

Utilisation et précautions d'usage

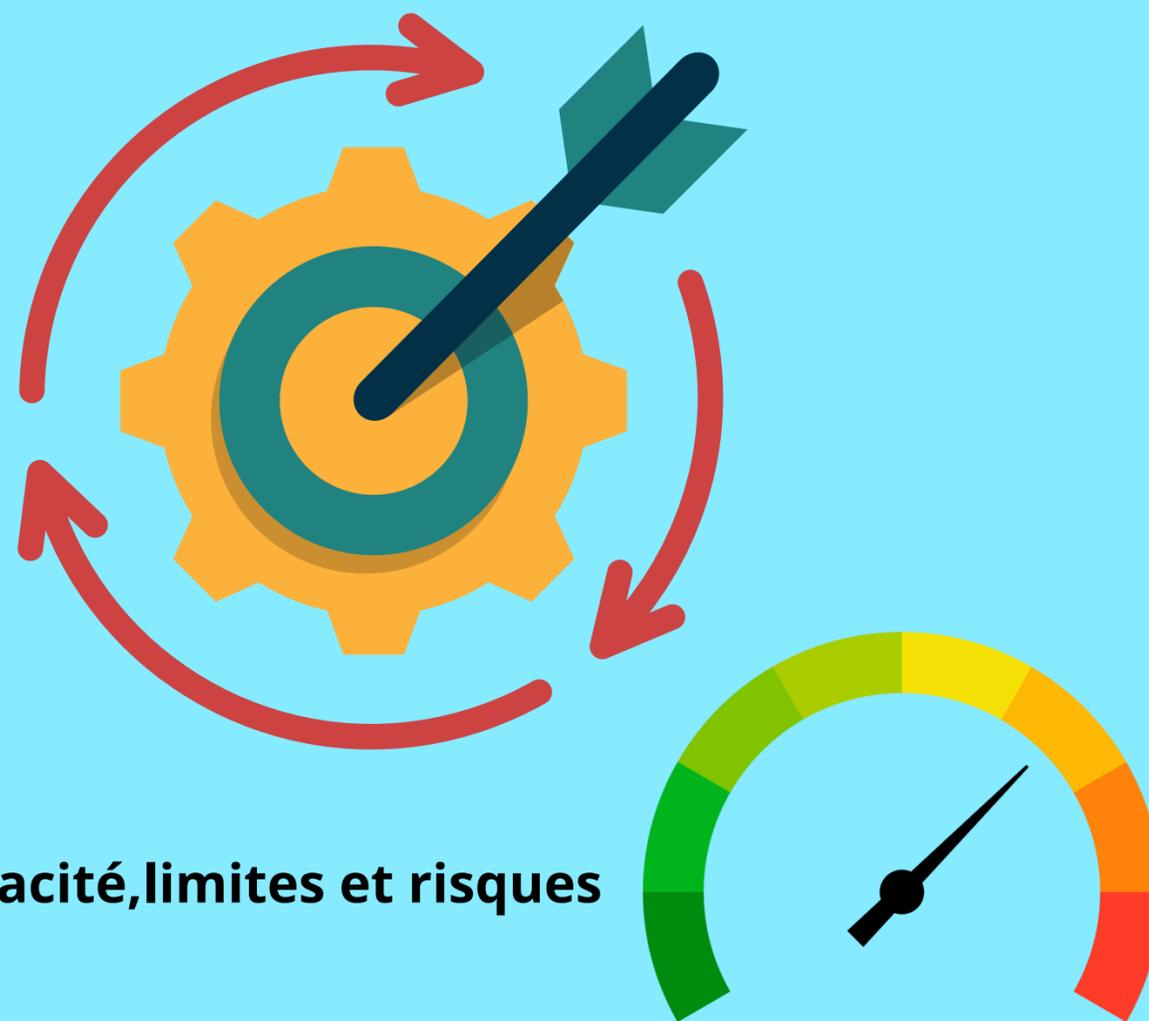
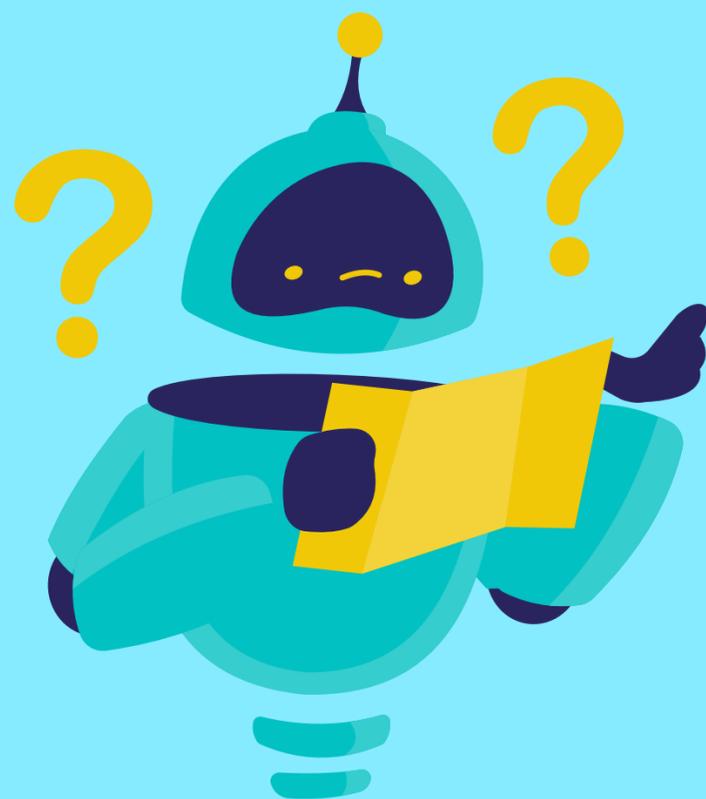




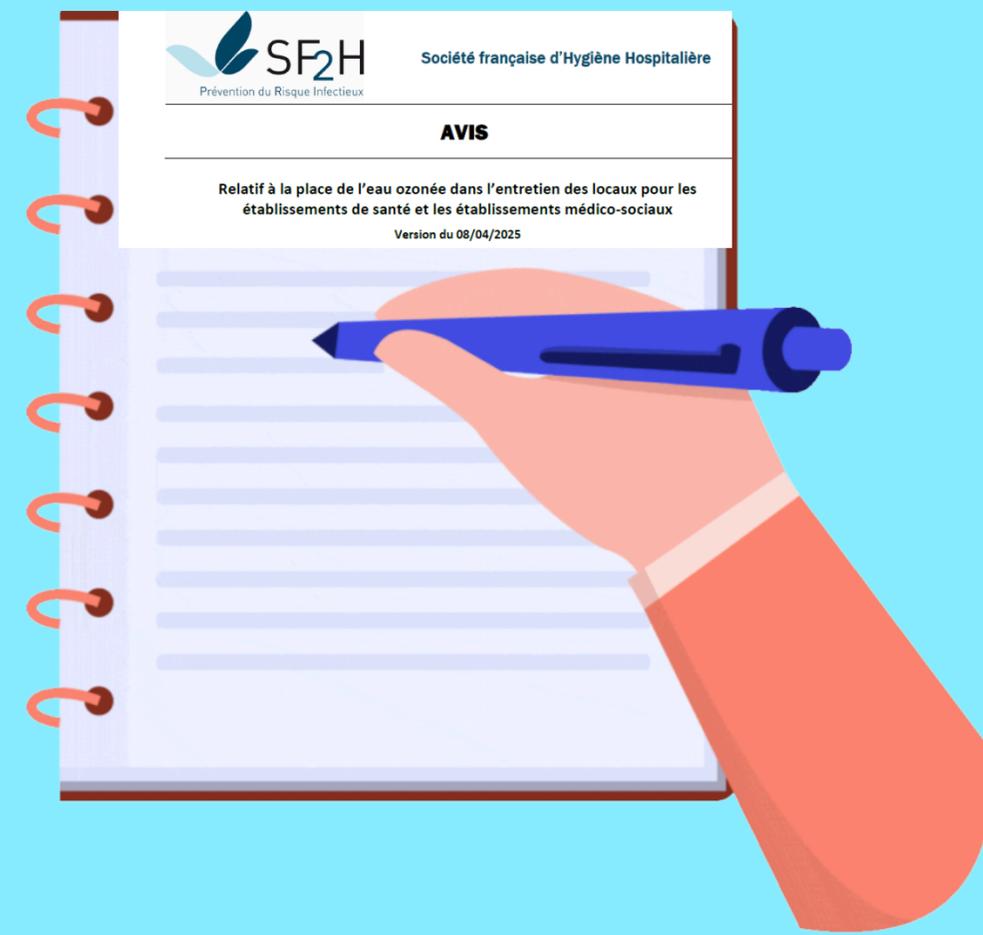
AVIS

Relatif à la place de l'eau ozonée dans l'entretien des locaux pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux

Version du 08/04/2025



Efficacité, limites et risques



Merci



Evaluation de la journée