

# Bilan CPias Occitanie 2024



---

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

# Mission régionale des CPias

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017



[Qu'est ce que le CPias ? - YouTube](#)

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

ES

EMS

Ville

# Les établissements d'Occitanie

**ES**  
 428 structures  
 39 752 lits  
 6 332 places  
*dont HAD : 1839 places*

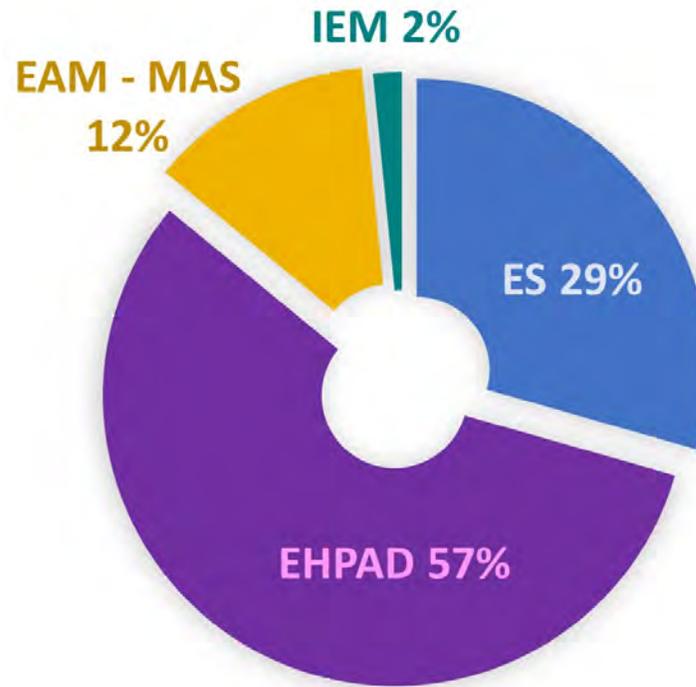
**EHPAD**  
 822 structures  
 60 432 places

**EAM  
 MAS**  
 181 structures  
 6 534 places

**IEM\***  
 23 structures  
 1 039 places

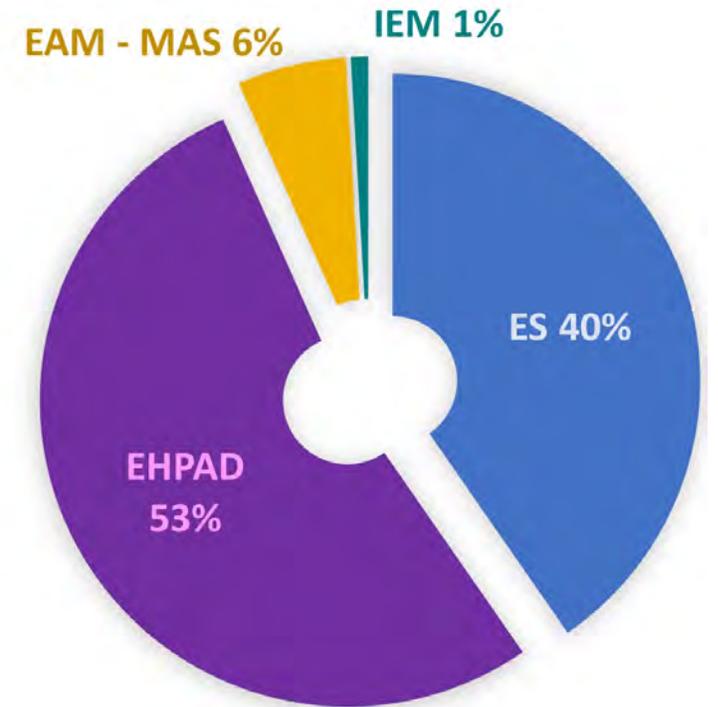
*\*IEM + Enfants polyhandicapés*

Répartition établissements  
*nb = 1454*



290 EOH

Capacité d'accueil / type ets  
*nb lits / places = 114 182*

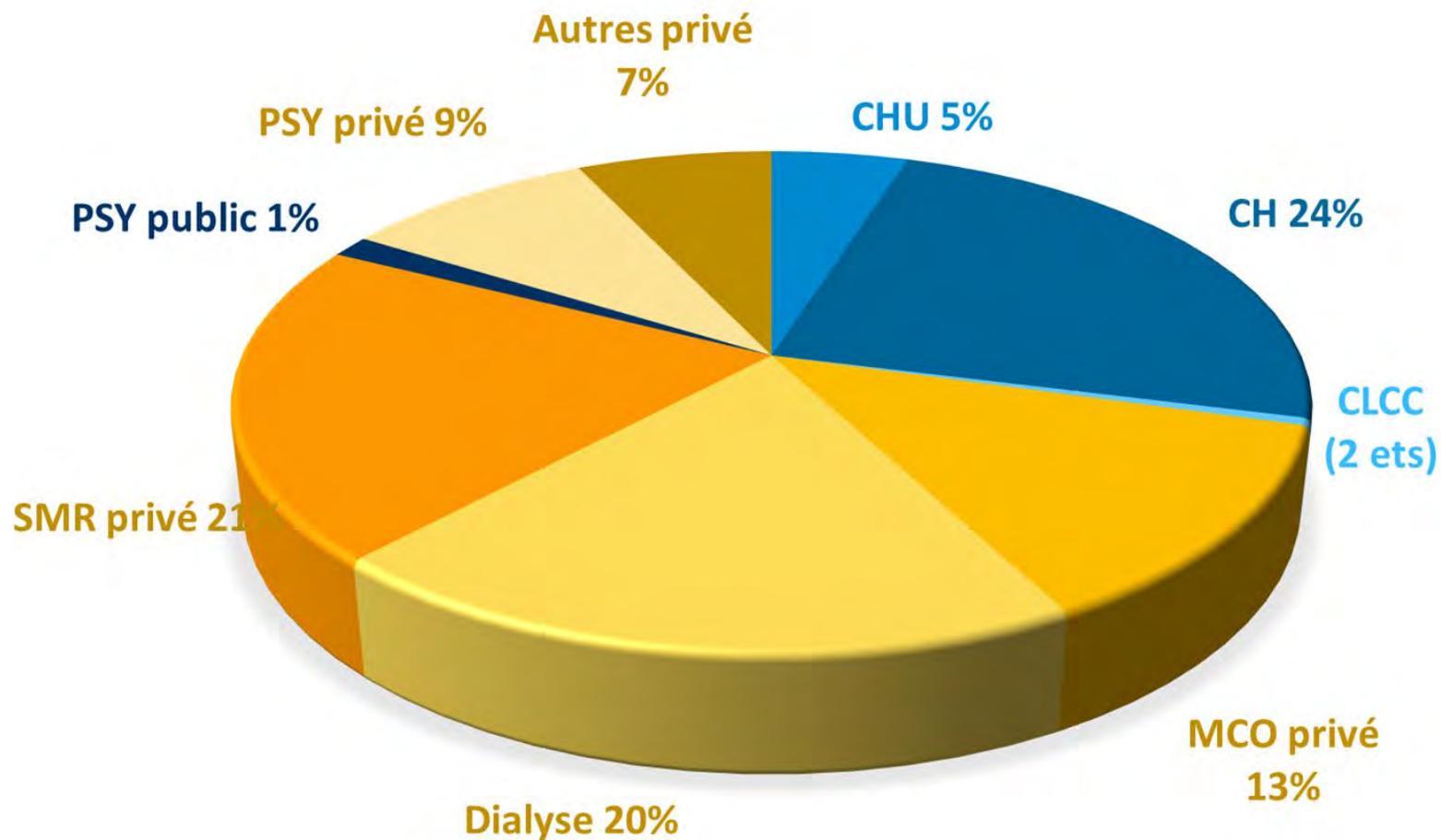


15 EMH

# Etablissements sanitaires : 428

Secteur privé : 69%

Secteur public : 31%



# En ville

**34820 interlocuteurs**

**90 CPTS**

**334 MSP**

↙ **Médecins  
généralistes : 5715**

*5808 en 2022  
5920 en 2021*

→ **Médecins  
spécialistes : 5766**

*5720 en 2022  
5722 en 2021*

→ **Chirurgiens-  
dentistes : 4086**

*4008 en 2022  
4015 en 2021*

**IDEL : 18837  
(STATISS 2021)**

*Selon ameli 2023 : 13 052*

→ **LABM : 416**

*404 en 2022      415  
en 2021*

↙ **Officines : 1932**

*1958 en 2022  
1968 en 2021*

# Notre équipe



**Cécile Murlan**

PH responsable CPias

[c-murlan@chu-montpellier.fr](mailto:c-murlan@chu-montpellier.fr)

04.67.33.98.84



**Sandrine Canouet**

Pharmacien Praticien hospitalier

[canouet.s@chu-toulouse.fr](mailto:canouet.s@chu-toulouse.fr)

05.61.77.95.21



**Béatrice Clarivet**

Médecin Praticien hospitalier

[b-clarivet@chu-montpellier.fr](mailto:b-clarivet@chu-montpellier.fr)

04.67.33.99.99



**Hervé Vergnes**

Cadre de santé

[vergues.h@chu-toulouse.fr](mailto:vergues.h@chu-toulouse.fr)

05.61.77.73.76



**Evelyne Boudot**

Cadre de santé

[e-boudot@chu-montpellier.fr](mailto:e-boudot@chu-montpellier.fr)

04.67.33.01.69



**Patrick Duchein**

Cadre de santé

[duchein.p@chu-toulouse.fr](mailto:duchein.p@chu-toulouse.fr)

05.61.77.93.29



**Hélène Bruguière**

Infirmière

[helene-bruguiere@chu-montpellier.fr](mailto:helene-bruguiere@chu-montpellier.fr)

04.67.33.01.69



**Caroline Dangla**

Assistante

[cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

05.61.77.20.20



**Emmanuelle Sarivière**

Infirmière

[e-sariviere@chu-montpellier.fr](mailto:e-sariviere@chu-montpellier.fr)

04.67.33.56.34

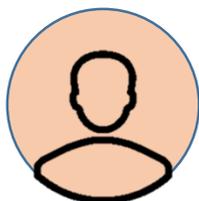
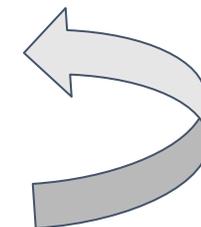


**Caroline Vailles**

Assistante

[cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)

04.67.33.74.69



**Le CPias recrute !**

**Assistant spécialisé (site Toulouse)**

Publication le 8 janvier 2025

# Partage RH CPias CRAtb



Collaboration CPias – CRAtb, mutualisation des ressources humaines :

- **0.3 ETP** secrétariat CPias pour le CRAtb : partagé entre les 2 assistantes de Toulouse et Montpellier

+ **1 ETP** Gestionnaire de données : déblocage financement FIR CPias fin 2024 , toujours en cours de recrutement

- **0.5** CPias

- **0.5** CRAtb

# M1 : Expertise, surveillance, appui

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



Conseils

Visites  
sur site

Doc

Enquête

Relais AN

Stratégie  
nationale

# M1 Conseils

## 1322 conseils en 2024

- ➔ par rapport à 2023 (*nb : 1299*)
- ➔ 44 % / avant-Covid)
- ➔ Covid à la marge (*nb : 31*)

### Evolution nb conseils / covid

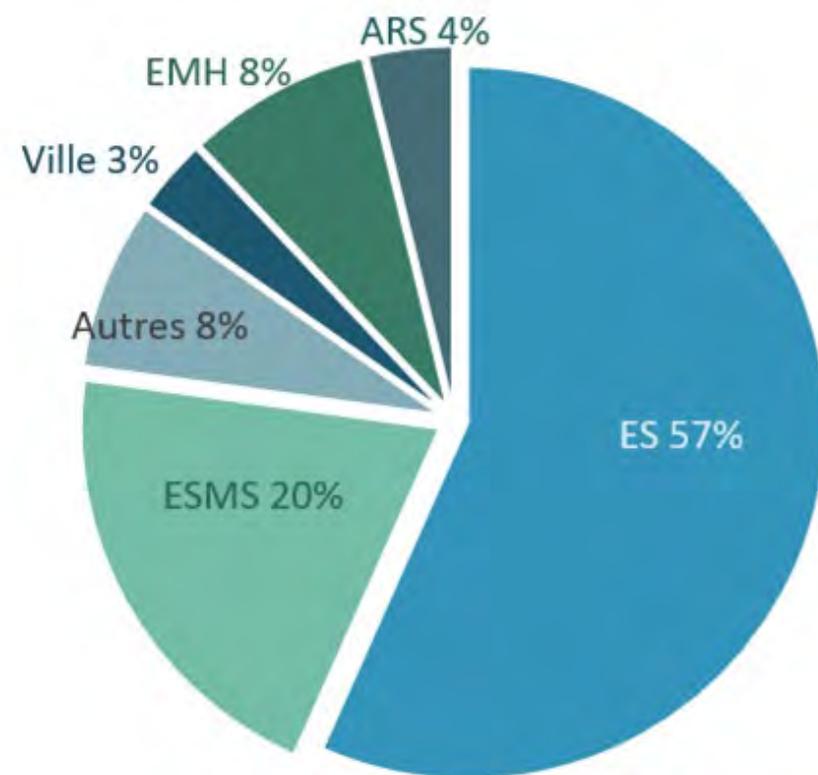


Appui à la gestion  
d'épisodes infectieux  
1/3 des conseils

### Répartition par secteur *n-1 / n-2*

- ➔ ES 2023 : 58 %      2022 : 59%
- ➔ ESMS 2023 18%      2022 : 24%  
    > EHPAD 10%      2022 : 13%
- ➔ EMH 12%      2022 : 10%
- ➔ Ville 3 %      2022 : 2% /      2023 : 5%

### Répartition par secteur *n=1322*

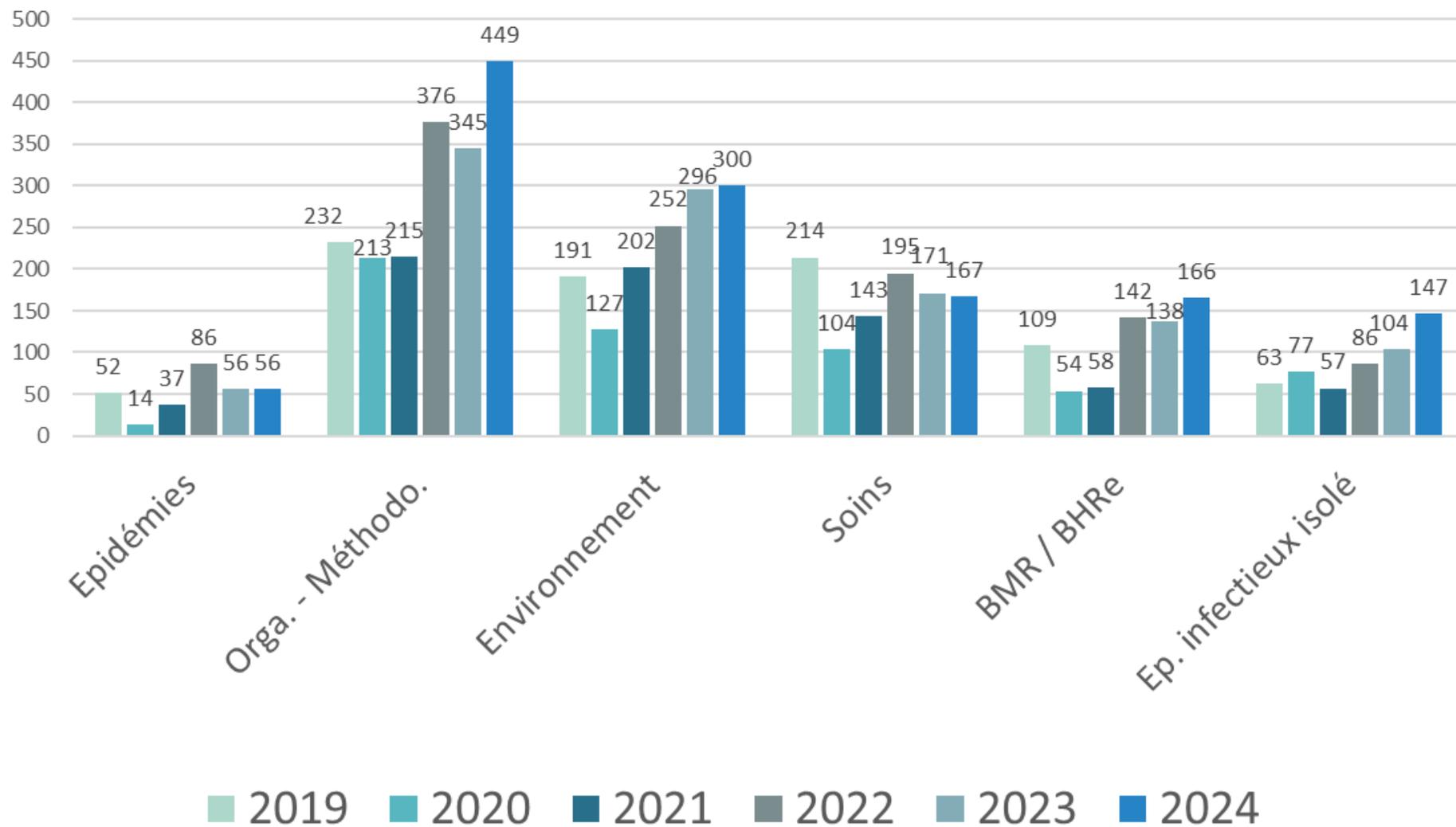


> handicap 6% 2022 : 8%

ARS 2% 2022 : < 1% /

Divers 7 %

## Evolution thèmes / année (*hors covid*)



ENP 2024

Plateforme  
DAMRITransition  
écologiqueÉpidémie  
coqueluche

M1

Conseils

Visites  
sur site

Doc

Enquête

Relais AN

Stratégie  
nationale**Visites sur site (hors signalement) :**

2023 : 8 (4 en ES ; 4 en EMS-ESMS)

2024 : 11 (8 ES, 2 centres de dialyse)

Expertises

Évaluation de pratiques

Formations ponctuelles

**Appuis en distanciel (visio, réunions téléphoniques) :**

2023 : 4

2024 : 6 situations hors signalement ESIN

**CLIN/Interclin :**

2023 : 14 (4 CLIN GHT ; 10 CLIN ES)

2024 : 20 (5 CLIN GHT, 11 CLIN ES) + 1 COMAI + 3 HAD





## Visites de risques

Méthodologie CPIAS de Gestion Des Risques a priori, combinant plusieurs modes de recueil de données : référentiel, interview, visite sur site et observations :

- réunion préparatoire
- 1 ou 2 jours sur site avec 1 restitution à chaud
- 1 rapport dans le mois suivant

- 5**
- 1 en Bloc opératoire (82)
  - 3 en Endoscopie (34 et 31)
  - 1 en Dialyse (34)



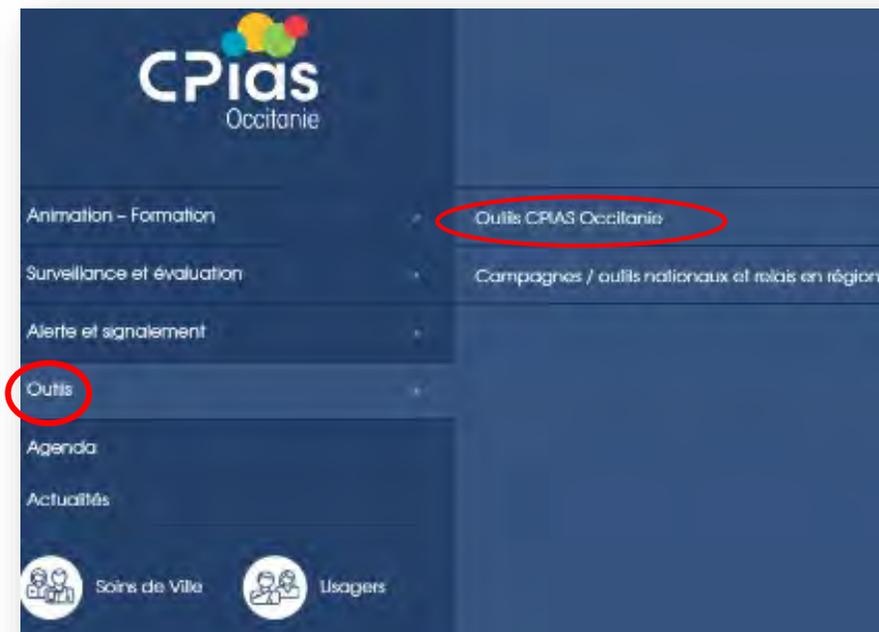
# Documents élaborés en 2024

- Genèse :
  - Demandes des professionnels, lors des journées réseaux ou des groupes de travail
  - Les nouvelles recommandations
  - Les campagnes nationales
  - Événements sur le terrain

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

Nouveau logo dans la rubrique outils :  TES déjà 2 outils

- Diffusion :
  - Mailings, « Infos du mois », site internet <https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/>
  - Plateforme EMS et EMH





# Les créations 2024

1 168 vues de la page

### Coqueluche

MAJ septembre 2024

**Bactérie *Bordetella pertussis* / *parvotussis***

Part de maladie systémique en grande épidémie dans les collectivités en charge des personnes à haut risque de forme grave ou recense les formes graves au dernier trimestre.

**Transmission** par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m  
 + renforcement de l'entretien de l'environnement proche

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

**Contagiosité** maximale pendant la phase catarrhale puis décroissance avec les 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** : tous persistent, s'aggravent et deviennent caractéristiques car spasmodiques en particulier nocturne, survenant de façon paroxysmique, en fin de journée de 10 à 15 à 20 200%.

**ECG sélectif** : sur les électrodes V1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V10, V11, V12, V13, V14, V15, V16, V17, V18, V19, V20, V21, V22, V23, V24, V25, V26, V27, V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V37, V38, V39, V40, V41, V42, V43, V44, V45, V46, V47, V48, V49, V50, V51, V52, V53, V54, V55, V56, V57, V58, V59, V60, V61, V62, V63, V64, V65, V66, V67, V68, V69, V70, V71, V72, V73, V74, V75, V76, V77, V78, V79, V80, V81, V82, V83, V84, V85, V86, V87, V88, V89, V90, V91, V92, V93, V94, V95, V96, V97, V98, V99, V100.

**Traitement** : 1ère intention : macrolides  
 - Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (200 mg/j, max 500 mg/j chez l'enfant)  
 - Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (150 mg/kg, max 500 mg/j chez l'enfant)  
 Alternative : Cl. Amoxicilline, ceftriaxone 7 jours.

**Signalement des cas groupés en ETS ou ESMS via « SIn ou le portail de signalement (AS)**

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Situations de contact à risque** :  
 - domicile, milieu clos > 1h en cumulé sans masque, soin aerosolisé (nebulisation, etc)  
 - contact avec un contenu aérosolisé (bouteilles, aérosolisateur) ou bégayement et toux persistante  
 - contact étroit : **dernier contact < 21 jours pour les sujets à haut risque ou 14 jours les autres cas**

**Sujets à haut risque de forme grave** :  
 - 6 mois quelconques (quel que soient les antécédents de la mère ou de l'enfant)  
 - de 6 à 11 mois avec < 2 doses (ou 2ème dose < 2 semaines)

**Sujets à risque de forme grave** :  
 - maladie respiratoire chronique ou obstruée ou déficit immunitaire  
 - > 30 ans

**Antibiothérapie** : schéma identique au traitement

**Si non immunisé et en contact des sujets à haut risque (entourage et professionnels), administration d'une dose de rappel d'ETAP**

(MAJ Septembre 2024)

### Infection invasive à Méningocoque

juillet 2024

**Bactérie *Neisseria meningitidis* (néisseries) et C les plus fréquentes en France**

**Transmission** par les sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, air face à face  
 - Postage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 30% 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'ATB efficace sur le portage

**Méningite** : début brutal, céphalées violentes, diffuses, en casque, photophobie, phonophobie, nausées, vomissements, rigidité nuque, fièvre, frissons

**Purpura fulminans** : 1 à 4 éléments microscopiques ou ecchymotiques > 3 mm, ne s'effaçant pas à la vitropression

**Panction lombaire** : ICS en faveur méningite bactérienne si leucocytes > 1000/mm<sup>3</sup>, dont plus de 10 % de PMN, glycorachie < 2 mmol/l et protéorachie > 1g/l. Examen direct positif dans 70% des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable : diplocoques gram négatif.

**Hémocultures**

**Déclaration obligatoire sans délai auprès de l'ARS en mentionnant la sérologie par sérotypage puis envoi de la fiche Cerfa complétée par mail ou par fax**

**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 diffuse ou moins si tous/quelques-uns des cas) avec les sécrétions nasopharyngées 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 réanimation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Antibiothérapie**  
 Sans délai, avant ou possible dans les 24 heures le diagnostic et jusqu'à 10 jours après le dernier contact

**1ère intention** : Rifampicine 600 mg/j 2x PO pendant 2 jours  
 - Intoxication médicamenteuse, voir plus sous prophylaxie chez la femme en âge de procréer  
 - Avril 2024 : éviter rifampicine, ne plus utiliser chez les enfants, privilégier une seconde intention

**2ème intention** (si Cl. Ceftriaxone 250 mg/j injection IV ou Cefepime 500 mg/j PO en deux prises)

**Vaccination**  
 Vaccination des personnes contacts, en plus de l'antibiothérapie, voir l'âge d'un sérotype groupé concerné par la vaccination (C, W, W13) être recommandée à un cas de Prévalence à méningocoque du groupe B (CG) 10 jours - Ceftriaxone 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j) Ceftriaxone 30-40 mg/kg en 3 prises (max 250 mg 3x/j) CG 10 jours - Ceftriaxone 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j) jusqu'à 10 jours après le diagnostic

**Amoxicilline 6 jours** : 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j)  
**Macrolides** : SCA sensible, Azithromycine 5 jours 20 mg/kg en 1 seule prise (max 500 mg) ou Clarithromycine 10 jours 15 mg/kg en 1 prise (max 500 mg 2x/j)  
**CG 10 jours** : Ceftriaxone 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j) Ceftriaxone 30-40 mg/kg en 3 prises (max 250 mg 3x/j)  
 + **Lignes à risque de forme grave** : Jermes, enfants de 6 à 17 ans, 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 maladie, personnes ayant dans des conditions particulières de prise en charge (personnes sans domicile fixe par exemple), tous les sujets contacts avant tout le milieu soit qu'il soit, lorsque l'on dispose d'informations sur la sensibilité aux antibiotiques.

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

(Juillet 2024)

### Infections à Streptocoque A

juillet 2024

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

**Transmission** respiratoire (gouttelettes) ou par contact direct à partir des lésions cutanées  
 Le réservoir de SGA est pharyngé, avec un portage asymptotique estimé à 30%

**Incubation** selon le syndrome clinique : SGA non invasif : 2 à 5 jours, soit érythème 10 jours, SGA invasive 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 (erythrodermie éventuellement néonatale, impétigo), infections respiratoires basses (pneumonie et pleurésie), sépticémie de choc toxique streptococcique

**Antib.** TROD sur érythème pharyngé systémique chez l'enfant > 2 ans, idéal chez l'adulte si score de Mac haak > 2

**Sérologie** : TROD. Si négatif, prélèvement de gorge pour culture bactériologique

**Prévenir l'épidémie** : isolement de *Streptococcus pyogenes* dans un environnement habituellement stérile (boîte artérielle...)

**Sujet contact de cas d'infection invasive à SGA** - personne ayant remobilisé 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 flacon 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 SGA**  
 - cas groupés d'infection invasive à SGA : au moins 7 cas, confirmés ou présumés, après la mise en place, à moins de 10 jours précédant le début de l'ATB  
 - 10 cas ou plus de 10 jours précédant le début de l'ATB

**Traitement** : pénicillines  
 - 1ère intention : Amoxicilline (schéma de traitement de référence) ou pénicilline G (schéma de référence)  
 - 2ème intention : clindamycine, vancomycine, rifampicine, voir plus sous prophylaxie chez la femme en âge de procréer  
 - Avril 2024 : éviter rifampicine, ne plus utiliser chez les enfants, privilégier une seconde intention

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Antibiothérapie**  
 Limitée aux sujets contacts de cas d'infection invasive à SGA à risque de forme grave :  
 - la plus tôt possible, idéalement dans les 24 heures et jusqu'à 10 jours après le diagnostic

**Amoxicilline 6 jours** : 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j)  
**Macrolides** : SGA sensible, Azithromycine 5 jours 20 mg/kg en 1 seule prise (max 500 mg) ou Clarithromycine 10 jours 15 mg/kg en 1 prise (max 500 mg 2x/j)  
**CG 10 jours** : Ceftriaxone 50 mg/kg en 2 prises (max 1g 2x/j) jusqu'à 10 jours après le diagnostic

**Lignes à risque de forme grave** : Jermes, enfants de 6 à 17 ans, 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 maladie, personnes ayant dans des conditions particulières de prise en charge (personnes sans domicile fixe par exemple), tous les sujets contacts avant tout le milieu soit qu'il soit, lorsque l'on dispose d'informations sur la sensibilité aux antibiotiques.

(Juillet 2024)

### Arboviroses

juillet 2024

**Dengue, chikungunya et Zika = maladies dues à des arbovirus et transmises par les moustiques du genre Aedes**

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

**Transmission** Après pique d'une personne infectée pendant la période viraémique (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 le 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 viraémique)

**Cas importés** - ayant voyagé en zone de circulation virale connue dans les 15) précédant le début des signes  
**Cas autochtones** - 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 : hyperémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

**Demandez les 2 diagnostics dengue, chikungunya et Zika simultanément**  
 RT-PCR sur sang dès le début des signes jusqu'à 7) **Zika** - RT-PCR sur urines jusqu'à 11) 10  
 Sérologie à partir de 7) **Zika** - RT-PCR sur urines jusqu'à 11) 10  
 Pour les cas probables de Zika et chikungunya légers, prévoir une seconde sérologie : 10 à 15 jours après

**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, régulateur cutané (bouteilles de 8h sur les parties découvertes du patient), moustiquaire de fondrière si possible

**Plan de lutte antivectorielle en établissement de santé**  
 Diagnostic d'un "élément moustiquaire"

**Surveillance et lutte antivectorielle**  
 - Identifier et reporter les différents lieux de ponte et sites larvaires potentiels  
 - Éliminer les points à risque supposés  
 - Suivi régulier des sites non-supposés  
 - Élimination des espèces vives

**Information et formation des personnels et du public**  
 - Information générale et sensibilisation de l'ensemble du personnel  
 - Formation adéquate pour les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou suspects  
 - Formation des agents techniques en charge des espaces verts  
 - Information du public fréquentant l'établissement

**Prévention des usagers et des personnels**  
 - Filles de prise en charge des malades suspects ou atteints (sans lésions identifiées) protéger contre les moustiques  
 - Mise à disposition de répulsifs

(Juillet 2024)

### Note de vigilance : Rougeole

Si votre département est confronté à une recrudescence de cas de rougeole, une prise en charge hospitalière des cas est possible (passage aux urgences, hospitalisations). Pour prévenir tout risque de transmission nous vous conseillons de remobiliser les professionnels de santé.

Vous trouverez ci-dessous, des outils qui peuvent vous être utiles pour cette action.

**Tuto « Rougeole » du CPIas Nouvelle-Aquitaine (3 min, 45)**  
 Pour remobiliser les professionnels notamment des services à risque d'exposition (urgences, maternité, pédiatrie...)

**Plaquette d'information ARS Occitanie**  
 Pour informer les contacts d'un cas de rougeole

**Sous-jeu protégé ?**  
 Pour connaître le statut immunitaire des professionnels, Service de santé au travail, hygiénistes

**Conduite à tenir en cas d'épidémie du CPIas Auvergne-Rhône-Alpes**  
 Pour aider les hygiénistes

**Déclaration obligatoire de la Rougeole**  
 Professionnels prenant en charge le cas ou biologistes

**Signalement rougeole acquise en ETS ou ESMS (à faire en plus de la DO)**  
 Pour les responsables signalement

**Escape game rougeole**  
 Pour mener des actions de sensibilisation auprès des hygiénistes

**N'hésitez pas à nous contacter :**  
 - [cpias-occitanie@ars-occitanie.fr](mailto:cpias-occitanie@ars-occitanie.fr) / 05 61 77 20 20  
 - [cpias-occitanie@ars-occitanie.fr](mailto:cpias-occitanie@ars-occitanie.fr) / 04 67 33 14 69

(MAJ Juin 2024)

# Outils Vaccination 2024 :



Collaboration entre le CPias, le CRATB, l'OMEDIT et le CVP 34/IBE

7

**Flashes info**

3

**Affiches**

2

**Vidéocapsules**

1

**Set de table  
flyer**

Conseils

Visites  
sur site

Doc

Enquête

Relais AN

Stratégie  
nationale

## Film sur la réfection du pansement PICC à domicile à destination des infirmiers salariés et libéraux



[PICC à domicile - La réfection du pansement](#)



[Réfection du pansement PICC : l'essentiel](#)

Conseils

Visites  
sur site

Doc

Enquête

Relais AN

Stratégie  
nationale

Votre proche réside en ESMS, vous entretenez son linge - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

**VOTRE PROCHE RÉSIDE EN ESMS\*,  
VOUS ENTRETENEZ SON LINGE :  
QUELQUES MESURES UNIVERSELLES D'HYGIÈNE ET CONSEILS !!!**

\*Établissements et Services Médico-Sociaux

**CPias**  
Occitanie

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

Octobre 2024

Protocole Coqueluche en ESMS V2\_nov2024

**PROTOCOLE COQUELUCHE  
EN ESMS**

**OBJECTIFS**

- Savoir **diagnostiquer le 1er 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 est une infection bactérienne** peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur. Chez l'Homme, deux bactéries du genre *Bordetella* sont à l'origine des infections : *Bordetella pertussis* (95 à 98% des cas) et *Bordetella parapertussis* (5%, responsable de formes plus bénignes et de durée moins longue). La coqueluche évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans.

La **transmission** s'effectue essentiellement par l'inhalation de particules issues des voies aériennes d'un sujet infecté (gouttelettes aérosolées lors des épisodes de toux). Cependant, la bactérie peut survivre jusqu'à 3 à 5 jours sur une surface, et ainsi pourrait être source d'une contamination secondaire indirecte. Les manifestations sont liées à la production d'une toxine.

La **période d'incubation** est en moyenne 10 jours (extrêmes 7 à 21 jours).

**SOMMAIRE**

	<b>Diagnostic clinique et biologique</b> .....	1.1
	<b>Définitions et concepts</b> .....	1.2
	<b>Prise en charge des cas symptomatiques</b> .....	1.3
	<b>Prise en charge des sujets contacts</b> .....	1.4
	<b>Autres mesures de gestion</b> .....	1.5
	<b>Annexes</b> .....	1.6

Annexe I – Références  
Annexe II – Principaux médicaments dont l'association est contre indiquée avec les macrolides  
Annexe III – Outils  
Annexe IV – Schéma antibioprophylaxie contre la coqueluche  
Annexe V – Message à l'attention des familles

**CPias** Occitanie

**CRAtb** Occitanie

**ARS** Occitanie

**Santé publique** France

Novembre 2024

**FICHE PRATIQUE**  
**PATIENT PORTEUR ou CONTACT DE MPOV VIRUS**

**Signes cliniques évocateurs de la maladie**

5 à 21 jours (le plus souvent entre 6 à 13 jours) après un contact direct\* ou indirect\*\*\* avec une personne infectée par le orthopoxvirus, vous présentez :

- une fièvre > 38°C accompagnée de frissons, de maux de tête, de maux de gorge, de douleurs musculaires et de fatigue, souvent de ganglions douloureux sous la mâchoire et/ou au niveau du cou et/ou du pli de l'aîne.
- 1 à 3 jours après cette fièvre ou inappétence, une éruption en une ou plusieurs poussées de macules (petits papules puis vésicules puis pustules et croûtes) cutanées et muqueuses présentes possiblement sur le visage et/ou les membres et/ou le buste et/ou la paume des pieds et des mains et/ou la région anale et/ou la région génitale et/ou la bouche.

**Exposition à risque**

Vous avez eu un contact sans mesures barrières efficaces sans notion de durée avec une personne infectée par le poxvirus, soit :

- un contact physique direct\*\* : transmission par les lésions cutanées durant 21 jours (jusqu'à disparition complète des dernières croûtes et cicatrisation complète de la peau) ou les fluides biologiques qu'elle que soient les circonstances y compris rapport sexuel, actes de soin médical ou paramédical d'un cas probable ou confirmé symptomatique. Les préservatifs ne protègent pas contre le virus car les lésions peuvent être présentes en dehors de la zone génitale.
- ou un contact indirect\*\*\* : par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisée par le cas probable (lien épidémiologique avec un cas confirmé) ou confirmé symptomatique.

**Où contacter ?**

- Votre médecin (téléconsultation)
- Ou le CEIDD de votre département <https://vch.mpr.hospital/>
- Ou Monkeypox Info Service : 0 801 90 80 89

Afin d'être orienté vers une structure de prise en charge pour :

- poser un diagnostic clinique par un spécialiste qui décidera de la nécessité ou non d'un prélèvement et permettre de débiter un éventuel traitement.
- envisager dans les plus brefs délais chez les contacts à risque des patients porteurs (probables ou confirmés) une éventuelle vaccination, une surveillance (2 fois par jour pour apparition de fièvre et de boutons durant 3 semaines après contact) et recevoir des conseils sur les mesures à prendre (pas de contagion) en l'absence de symptômes.

**Mesures à prendre à domicile pour le patient porteur**

**Isolément**

- Éviter tout contact physique (embrassade, peau à peau...) durant 3 semaines, y compris avec les animaux.
- Pas de sortie ni de visite sauf indispensables
- Télétravail si possible ou demander un arrêt maladie ou éviction scolaire (si enfant).
- Si autres personnes à domicile : chambre seule impérative, salle de bain dédiée ou nettoyée après usage, repas isolé, pas de partage d'effets personnels (objets, vaisselle, vêtements, linge de maison).

**Environnement**

- Laver individuellement vos affaires personnelles à 60°C.
- Nettoyer régulièrement les surfaces, surtout sanitaires (1 fois par jour), avec des produits désinfectants (lingettes, produit à base de javel) ou avec un appareil vapeur. Ne pas oublier les points de contact : interrupteurs, poignées de portes et fenêtres, robinets, chasses d'eau, lavettes de WC, chaises, véhicules... utilisés en phase contagieuse.

**Mesures barrières**

- Hygiène des mains fréquente, ne pas gratter les lésions (garder les ongles courts et propres).
- Éviter de prendre des bains, privilégier les douches et se sécher en tamponnant (sans frotter).
- Mettre dans un sac-poubelle spécifique les pansements souillés et croûtes, le fermer puis le mettre dans un autre sac-poubelle à fermer avant de le jeter avec les déchets ménagers (double emballage).
- En cas de présence ponctuelle : couvrir au mieux les lésions cutanées et port d'un masque chirurgical pour le patient et l'entourage et port d'un masque chirurgical.

**Assistez ou visitez médicale à domicile**

- Pour le patient : port d'un masque chirurgical correctement positionné. Couvrir au mieux les lésions cutanées.
- Pour le soignant ou l'aidant : port d'un masque FFP2, de lunettes de protection, de gants et d'une surblouse.

**Evolution et prévention (patient porteur)**

- Guérison spontanée en 2 à 4 semaines (chute des croûtes). Une vaccination n'est plus nécessaire (immunité acquise).
- Vaccination recommandée pour vos contacts et vos proches.
- Port d'un préservatif jusqu'à 3 semaines après guérison (car le virus reste dans les fluides biologiques longtemps).

Pour information : Maladie à déclaration obligatoire réalisée par votre médecin

Version 5 au 15/10/2024



**L'eau dans les  
Etablissements  
Médico-Sociaux**

**Risques infectieux  
et  
Démarche qualité**

MAJ OCT. 2024  
SEPT 2021

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

[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr)

## LES VALVES : COMMENT S'Y RETROUVER ? ?

### VALVE UNIDIRECTIONNELLE

Dispositif médical permettant un accès direct à la voie veineuse dans 1 seul sens : vers le patient.

#### Valve anti-siphon VAS

##### Objectifs

- **Supprimer le risque de débit libre (siphonnage) :** si dispositif électrique de perfusion > 80 cm au-dessus du patient, si matériel défectueux.
- **Limiter le risque de surdosage** lors d'un siphonnage.

#### Valve anti-retour (anti-reflux) VAR

##### Objectifs

- **Supprimer le risque de remontée dans la ligne principale** de médicaments administrés en Y : si obstruction / plicature en distal.
- **Limiter le risque de surdosage** lors de la levée de l'obstacle.

##### Indications

- Existence d'une différence de pression entre les perfusions.
- Raccordement en Y (robinet ou rampe de robinets) entre un circuit de perfusion par gravité et un dispositif électrique de perfusion.

##### Indication commune

- Médicaments à risque ou à marge thérapeutique étroite : sécurisation indispensable des montages de perfusion.

##### Fonctionnement

- Ouverture par forte pression : **dispositif électrique de perfusion.**

##### En pratique

- À positionner sur la ligne du dispositif électrique de perfusion.



Indispensable sur la ligne d'un dispositif électrique de perfusion : 1 VAS.

##### Fonctionnement

- Ouverture par faible pression : **perfusion par gravité.**

##### En pratique

- À positionner sur la ligne garde veine (**ligne principale**), juste au-dessus du Y ou du robinet.



Si le dispositif électrique de perfusion est placé en Y d'une perfusion par gravité : 1 VAR + 1 VAS.

### VALVE BI-DIRECTIONNELLE (OU CONNECTEUR DE SÉCURITÉ)

Dispositif médical permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obtu

## Les valves



## Comment s'y retrouver ? ?

Découvrir



## Suspicion de punaises de lit dans l'environnement

### Que faire ?

**PASSEPORT**

**CPIAS Occitanie**

Février 2024

[Suspicion de punaises de lit dans l'environnement, que faire ? - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins](#)

## PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES MALADIES VECTORIELLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

### LES POINTS-CLÉS



#### Groupe de travail régional

- CPIAS Occitanie
- ARS Occitanie DSP/CVAGS et Santé environnementale
- Établissements de santé: CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ; Hôpitaux des Bassins de Thau, CH de St Gaudens et Perpignan

VEL\_03-2024



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

[Prévention et maîtrise des maladies vectorielles en établissement de santé Les points-clés \(V3\\_04-2024\)](#)

# Documents 2025

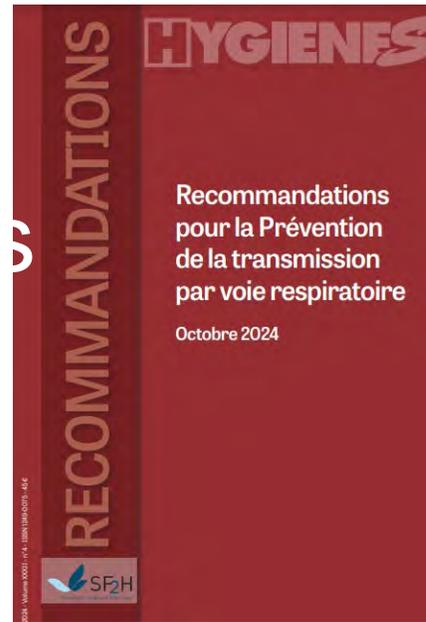
votre avis ?

- **ES :**
  - Aide mémoire EPI par pathologies infectieuses pour ES ?
  - Fiches réflexes : varicelle, *Candida auris*, suspicion MCJ ?
- **ES-EMS**
  - Jeu sur le tri des déchets
  - FT “Pédiculoses” (Mise à jour)

**Pour tous :** Flyers information “gale” (ARS/CPias)

# Actions coordonnées précautions complémentaires respiratoires 2025

vos  
votre avis?



## • CPias Occitanie :

- MAJ fiches IRA plan gestion des épidémies et des CAT en cas d'alertes (plateforme ESMS)
- Webinaire Qualité de l'air intérieur en ESMS

## • Inter CPias :

- Carnet sanitaire air
- Aide à l'appropriation ESMS (avec PRIMO)
- Masques
- Webinaire et guide pédagogique écoles

## MATIS :

- Respi'Quiz mise à jour pour intégrer les nouvelles recommandations PCR
- Bug control mise à jour pour intégrer les PCR

**Respi'Quiz**  
équipe



# Résultats de l'enquête d'incidence de 2022



Entre janvier 2022 et mars 2023  
Résultats - Juin 2024

- **1 178** infections hors Covid-19 asymptomatiques (non pris en compte)
- **98,6 %** d'infections acquises dans l'EHPAD
- **2/3 (67,4%)** des résidents ont eu 1 infection pendant l'année (n=473)
- **63,8%** ont eu plus d'une infection
- **12,5%** des infections sont diagnostiquées à l'hôpital (n = 147 / 1 178)
  - ✓ Grande variabilité selon les EHPAD (min – max = 0 – 96,7%)

Journée EMA/EMH 24/09/2024

- **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	15,4%	36,9 %
• confirmées microbio.	• 86,8%	• 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**

Conseils

Visites  
sur site

Doc

Enquête

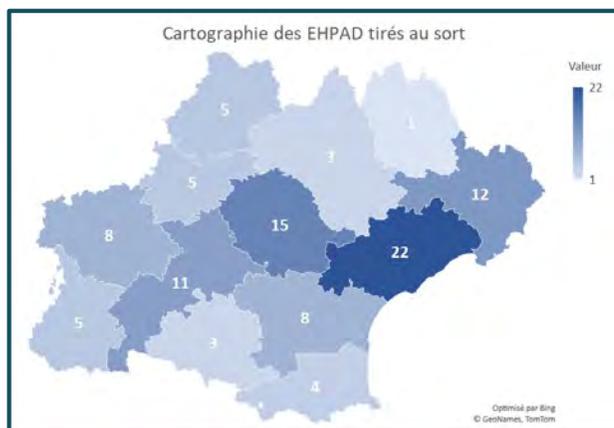
Relais AN

Stratégie  
nationale

# Enquête nationale de prévalence en ESMS 2024

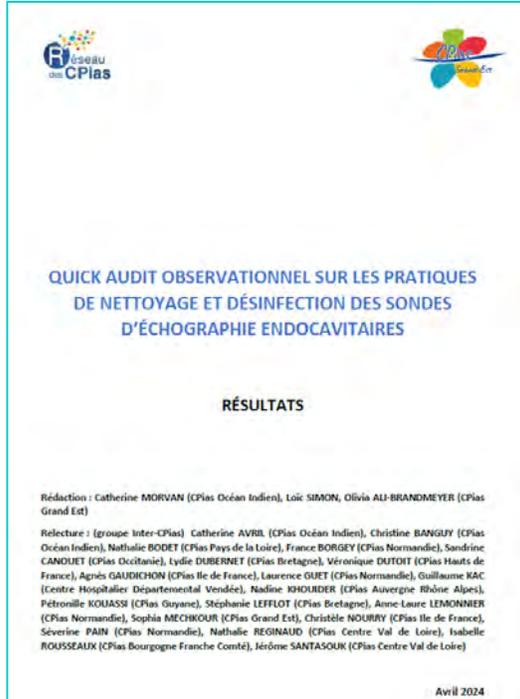


- 6 réunions du GT national de SPF
- Animation en région :
  - 7 webinaires : EMH, méthode, cas cliniques
  - présentation aux journées régionales
- 85 Conseils
- 13 767 emails diffusés
- Suivi des ESMS ciblés (101) /Previas



**BRAVO!**

- 210 ESMS participants (18 % des ESMS de France)
- 14 128 questionnaires résidents (13 %)



- **15** régions sur 18
- **106** ETS (vs **240** en 2022) dont **10** en Occitanie
- **926** observations dont **82** en Occitanie
  - ❖ 3 fiches d'observations (immersion/essuyage/automate)
  - ❖ 1 questionnaire d'identification des freins
  - ❖ 3 outils d'aide à l'observance

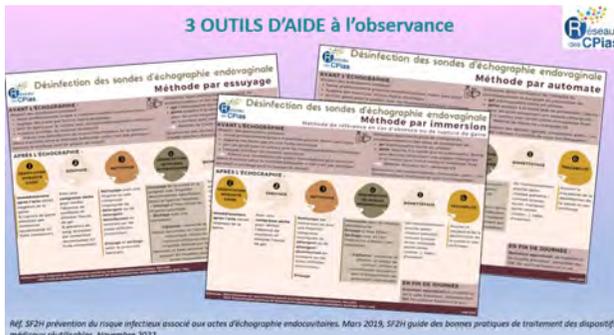


## SYNTHÈSE : LES POINTS FORTS

- Mise à disposition de **gaine à UU adaptée** à la morphologie des SEE (par essuyage, par automate)
- **Nettoyage complet** de la sonde et de sa poignée
- Utilisation de produits/process atteignant les exigences de la **DNI** (par immersion et par automate).

## SYNTHÈSE : LES VULNÉRABILITÉS

- Mise à disposition de gaine à UU adapté à la SEE (**méthode par immersion**)
- Utilisation systématique d'un **gel stérile** (examens semi critiques et critiques).
- Vérification de l'intégrité de la gaine, **avant son retrait**.
- Ecriture d'une **procédure d'immersion** (si constat déchirure de la gaine)
- **Entretien** de l'environnement proche du patient **entre deux examens**
- **Information et formation** aux techniques de désinfections des SEE
- **Connaissance** des différentes classes de lingettes/**nouvelle réglementation européenne pour les DM**
- **Traçabilité** des procédés de nettoyage, désinfection et/ou stérilisation (**sauf méthode par automate**)



# Campagne Hygiène des mains, patients informés, patients protégés!

Lancement outil Information patient lors de la SSP 2023

<https://friction-sha-usager.framer.website/>

- Campagne du **5 mai au 30 juin 2024**
- **3 lauréats** :
  - Centre Hospitalier d'Auch
  - Clinique du millénaire, Montpellier,
  - SMR le Vallespir, Le Boulou
- **2 présentations régionales** (Journée de Gruissan, journée des correspondants en hygiène)
- **Prix médical au congrès SF2H 2024**

19 992 consultations en 2024 !





## Campagnes : Ensemble, diminuons la résistance aux ATB

- Reconduction des 2 campagnes ES et EHPAD /ville ciblé Personnes âgées  
semaine BUA : du 18 nov au 1 décembre
- A destination des usagers, résidents et des professionnels
- Mise à jour des questionnaires des quiz de 2022 et 2023
- Quiz en ligne avec accès aux résultats en temps réel par établissement ou par département et en Régional
- Tutos 2022 et 2023 accessibles en fin de quiz (et sur chaîne YouTube)

# Les outils

## Nos Affiches

Campagne en établissement sanitaire

Ensemble, diminuons la résistance aux ATB



Campagne en EHPAD, USLD et Ville

Diminuons la résistance aux ATB chez la personne âgée



## 3 Quiz en ligne

1 score et 1 argumentaire

## 2 quiz professionnels

Médicaux  
Paramédicaux

## 1 quiz usagers

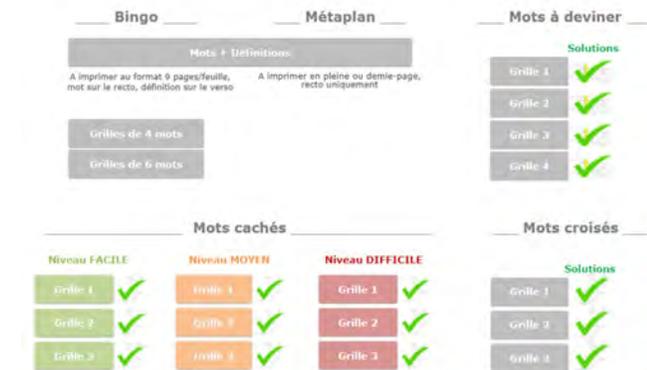
commun ES et ville (pharmacie  
et cabinet libéraux) : idem 2022



1 vidéo usagers et 1 Résidents & familles

## Animations Résidents & familles

Les jeux du bon usage des antibiotiques - 2023



609 vues

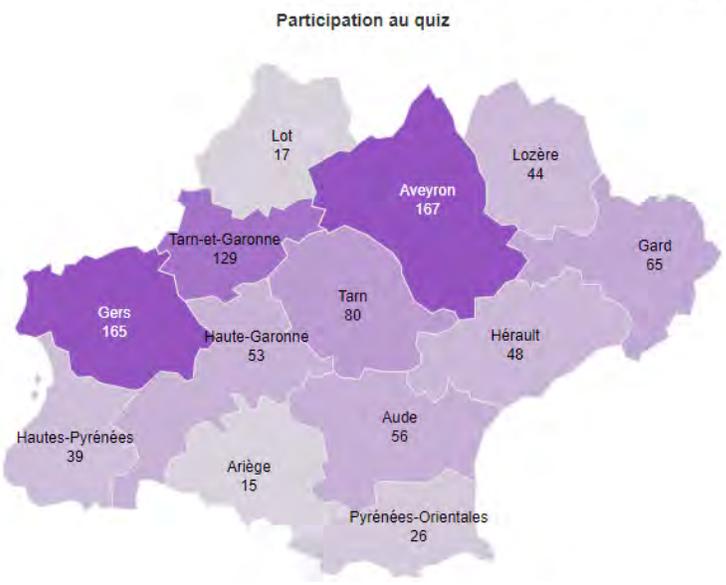


Quiz différents campagne ES et PA  
(ville /EHPAD), MAJ en 2024

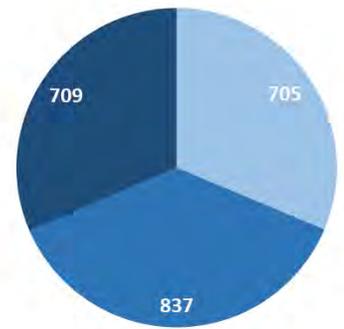
# Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques chez la personne âgée !



**929 QUIZ réalisés**      **1322 en 2023**



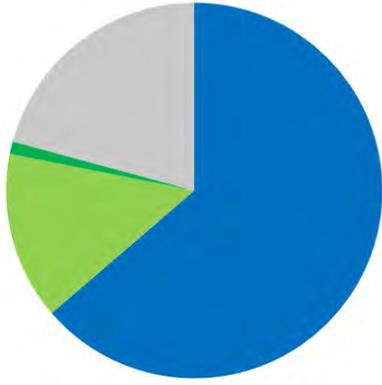
**2023-24 : 2251**



■ Usagers ■ IDE ■ Medicaux

**IDE: 837**

**MED: 709**



■ EHPAD ■ Liberal ■ Mixte ■ NR



## Usagers

266 quiz réalisés  
85% de réponses correctes

2023 :  
439 quiz réalisés  
84% de réponses correctes

## Infirmiers

343 quiz réalisés  
79% de réponses correctes

2023 :  
494 quiz réalisés  
81% de réponses correctes



## Personnel médical

320 quiz réalisés  
77% de réponses correctes

2023 :  
389 quiz réalisés  
79% de réponses correctes



# Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques



## 2024

4 271 QUIZ réalisés | 142 établissements PARTICIPANTS



### Usagers

1 515 quiz réalisés  
2022 : 1 979 quiz  
75,2% de réponses correctes  
2022 : 72%



### Infirmiers

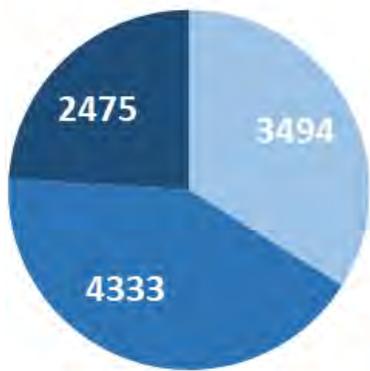
1 878 quiz réalisés  
2022 : 2 455 quiz  
57,6% de réponses correctes  
2022 : 63,2%



### Personnel médical

878 quiz réalisés  
2022 : 1 597 quiz  
70,7% de réponses correctes  
2022 : 67,9%

2022+24 : 10 302



■ Usagers ■ IDE ■ Medicaux

## 2022

6 031 QUIZ réalisés | 176 établissements PARTICIPANTS



### Usagers

1 979 quiz réalisés  
72% de réponses correctes



### Infirmiers

2 455 quiz réalisés  
63,2% de réponses correctes



### Personnel médical

1 597 quiz réalisés  
67,9% de réponses correctes

# Meilleur usage des ATB chez la personne âgée !

## Actions coordonnées CPias -CrATB

Rencontre des Equipes Mobiles en Hygiène et des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

Projet de recherche

FRANCE 2030

ORANEAT  
Organization and attitudes in nursing home antibiotic stewardship

Catherine Dumartin  
CPias Nouvelle-Aquitaine  
Université de Bordeaux et CR Inserm 1219

CPias SciencesPo BORDEAUX POPULATION HEALTH Inserm CIC-EC CHRU UNIVERSITÉ DE LORRAINE INSPIRE

Rencontre des Equipes Mobiles en Hygiène et des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

Objectifs du projet ORANEAT

FRANCE 2030

ORANEAT  
Organization and attitudes in nursing home antibiotic stewardship

- Comprendre les comportements des professionnels de santé conduisant aux usages antibiotiques et leurs attitudes envers les programmes de bon usage des antibiotiques (BUA) en EHPAD (WP1)
- Développer un programme modulable de BUA, adapté au contexte des EHPAD

Diagnostic contextuel → identifier les besoins spécifiques de chaque EHPAD (WP2)

Actions de BUA en EHPAD → proposer des programmes adaptés aux besoins de l'EHPAD (WP3)

Aide à la mise en œuvre → accompagner l'EHPAD pour favoriser la mise en œuvre du programme (WP3)

- Evaluer l'efficacité en pratique courante de ce type programme personnalisé (WP4 et 5)

Ehpadia

ACCUEIL ACTU CONFORT SÛRETÉ ESANTÉ PHARMA / HYGIÈNE BLANCHISSERIE MAGAZINE EHPADTV ABONNEMENT

PHARMACIE / HYGIÈNE

### Antibiorésistance en EHPAD : d'importants besoins de formation

Publié le Lundi 23 Septembre 2024 à 14:47

Début juin, le Centre Prouvé de Nancy accueillait le XXXIV<sup>ème</sup> congrès national de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), un événement toujours très couru par les spécialistes de la prévention et du contrôle des infections. Ce fut notamment l'occasion de découvrir les travaux de thèse de Bérengère Lefebvre, docteure en pharmacie au CHU de Toulouse, autour des besoins de formation des infirmiers d'EHPAD pour la prévention de l'antibiorésistance. Menés en partenariat avec le CPias et le CrATB Occitanie, ils ont été distingués par le Prix Junior Médical.



XXXIV<sup>ème</sup> CONGRÈS SF2H - NANCY - 5-7 JUIN 2024

SF2H 2024 - PRIX JUNIOR MÉDICAL

### Besoins de formations des infirmiers d'Ehpad pour la prévention de l'antibiorésistance

[https://www.ehpadia.fr/Antibioresistance-en-EHPAD-d-importants-besoins-de-formation\\_a1415.html](https://www.ehpadia.fr/Antibioresistance-en-EHPAD-d-importants-besoins-de-formation_a1415.html)

# Evaluation 2025

votre avis ?

## ES :

- Audit chirurgie hors bloc CPias Pays de Loire
- SPARES : nouvel outil “CONSOIRES”
- SPICMI :
  - Audit pré-op et quick audit PCO
  - Radiologie interventionnelle (jusqu’au 31 mars 2025)
  - Antibioprophylaxie (4eme trimestre 2025)
- SPIADI :
  - Observa4
  - Surveillance des bactériémies
  - TOP cvp (surveillance, observation, pertinence maintien, étude patient)

## ESMS

- PRIMO :
  - conso SHA en ESMS,
  - outil PREMMs HDM
  - déploiement du DAMRI

# Prévention du risque infectieux lors des actes chirurgicaux hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel

Présentation de l'audit régional

Webinaire le 17 mars



## Méthode d'évaluation

Audit de structure  
Audit de ressources  
Audit de procédures

Audit observationnel  
Audit déclaratif

## Critères d'évaluation

Guide pratique " Prévention du risque infectieux des actes chirurgicaux hors BO ou Office Based Surgery"

# Relai d'actions nationales : Promotion vaccination Campagnes Vaccination 2024 personnes fragiles

Collaboration entre le CPIas, le CRATB, l'OMEDIT Occitanie et le CVP 34/IBB

Des outils créés en avril 2024 à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination puis complétés et actualisés en septembre 2024 pour la Semaine de la Sécurité des Patients mis en fonction des actualités.

7

## Flash info vaccination

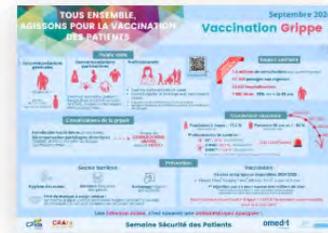
268 consultations en 2024 !



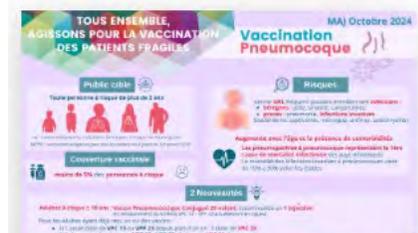
Les populations fragiles : qui et pourquoi ?  
Avril 2024



L'élargissement des compétences vaccinales  
Avril 2024



La vaccination Grippe  
Septembre 2024



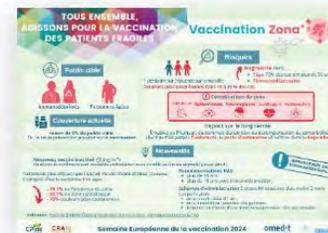
La vaccination pneumocoque  
MAJ Octobre 2024



Vaccination coqueluche  
Septembre 2024



Vaccination VRS  
MAJ Octobre 2024



Vaccination Zona (mai)

# Campagnes Vaccination 2024 : personnes fragiles et campagne vaccination grippe/covid

2

Vidéocapsules

**L'INFECTION A PNEUMOCOQUE**

1<sup>ère</sup> 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

FLASHEZ

Laissez-nous votre avis



1 251 vues



2 190 vues



# Escape Game Dépasser l'Hésitation vaccinale<sup>SC</sup>

- Outil d'aide à l'élaboration d'un Escape Game sur la vaccination antigrippal
- Diffusé à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination (24 au 30 avril 2023)

Actualisation 2024

*Identifier les bonnes sources d'information : allègement de l'énigme*

*Innocuité du vaccin: Réduction du nombre de fiches et simplification des messages*



1 037 dont 651 depuis sept



## En 2024 :

- Evaluation et MAJ du kit, retours expériences
- Présentation congrès SF2H à Nancy, comités vaccination 31 et 34
- Animation escape game (pour prise en main MT et EOH)
  - Congrès national des médecins du travail, juin 2024: 7 escapes game, 45 participants
  - Journée régionale GRUISSAN : 3 EG, 30 participants
- Ateliers : Formation des référents vaccination (15p), J. OMEDIT.



*Efficacité du vaccin : proposition d'une nouvelle association de carte*

## Vacci'tanie

- Collectif fondé à l'initiative de la TBS et d'un partenaire industriel, devenu association loi 1901
- Membres : PS de toutes catégories, URPS, ordres, usagers, mutuelles
- Objectif : Promouvoir la vaccination en Occitanie
- Cible : Grand public et professionnels de santé



### 2024:

- **Participation du CPIAS :**
  - Conseil d'administration
  - 7 réunions du collectif
- **Actions de promotion de la vaccination CPIAS/Vacci'tanie**
  - Présentation et diffusion des outils régionaux (flash info et vidéocapsules), de l'escape-game «dépasser l'hésitation vaccinale », et campagne professionnels
  - Promotion des webinaires de Vacci'tanie auprès des EMH, EMA

# Vaccination 2025

votre avis?

- **Tous secteurs :**
  - **Promotion de la vaccination :** MAJ et diffusion flash info
  - **Travailler sur les hésitations vaccinales :**
    - Promotion de l'Escape game
    - Campagne 2025-2026 pour les professionnels de santé :  
????
  - **Vidéo-capsule ZONA**

# Perspectives 2025

votre avis ?



- **Coopération avec la structure régionale d'appui (SRA) :**
  - SSP “facteur humain et organisation”
  - Bloc : cartographie des risques
  - Secteur du handicap
  - Outils de pilotage HDM en ESMS ?
  - Transition écologique en santé (V6 HAS)

# Participation stratégie nationale



- Santé Publique France :
  - ENP ESMS 2024 : cf diapo 34
  - 1 RéPias Missions Nationales
- Ministère DGS/ARS/Cpias Antibioresistance : 2 visios nationales
- Ministère DGS.DGOS :
  - GT National Déchet : 3 réunions du GT pléniers , 3 réunions inter-CPias , 2 réunions ARS , 1 audit HAS
  - Arrêté/décret EICH : 2 visio, relecture, note de synthèse, collaboration FHF et promotion
  - Usage raisonné des biocides : 1 visio
- Missions nationales
  - PRIMO : Opportunity HDM (2 visio) et consommation SHA en ESMS (1 visio)
  - SPIADI: 1 groupe technique +1 Groupe Dialyse Présentiel Tours
- SF2H : 1 administratrice : 8 bureau et CA ,
  - GT commission formation 12 visio,
  - GT IPA (définition des missions et plaidoyer)
  - GT fumées chirurgicales
    - 1 Membre JEPPRI : GT Bibliographie 7 visio + pilotage outil arbovirose

# Participation stratégie nationale



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

- Webinaire InterCpias : “Investigations Signalement” (copilote), le 19 juin
- Groupe national « [Fiches pratiques EMS](#) », création et MAJ : 12 visio
- Réseau CPIas
  - Copil, 2 représentants par CPIas: 4 réunions + 2 préparatoires (co-pilote)
  - Journée Nationale des CPIas , le 13 Décembre à Marseille : [60 participants](#) , 14 Cpias/17
- GT InterCPIas :
  - GT [Transition écologique en santé](#)(copilotage) : 16 réunions, 1 webinaire eco nettoyage
  - GT [EMH](#) : partage sur organisation EMH en région
  - GT [Ville](#) ( copilotage) : DIV, communication vers les acteurs de ville: 4 réunions
  - GT [Nouveauté](#) ,argumentaire vis à vis des nouveautés en PRI : 6 réunions
  - GT [Annuaire](#) : 7 réunions
  - GT InterCPIas [Tenue](#) (Pilotage CPIas PACA) : 8 réunions



# M2 : Animation et accompagnement

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



EMS

EMH

Réseaux

Journées-  
Formations

Com

GT

# Accompagner les ESMS

## 1. Surveillances *(cf M1)*

- **IAS et ATBR :**
  - Réalisation de l'ENP 2024 (cf M1)
- **Consommation SHA (PRIMO) :** GT avec participation IDEC EHPAD du 31

## 1. Gestion des IAS *(cf M3)*

- **Aide à la gestion des signalements** pour les ESMS non accompagnés par EMH et lien entre CVAGS et EMH pour les ESMS accompagnés
- **Réunions mensuelles entre CPias/ARS/CVAGS/SPF** (épidémiologie régionale, situations complexes, outils communs)
  - *Mise à jour procédure de fonctionnement - en cours*

## 1. Evaluations

- HAS : webinaire : PCI et évaluation externe (SRA/CPias)
- Promotion et Accompagnement DAMRI

# Accompagner les ESMS pour préparer l'évaluation externe



116 connexions

## 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



## Accompagner les ESMS

### Focus sur la Promotion et l'accompagnement DAMRI

- **15 personnes formées** lors de la formation référents IAS
- Thème abordé lors du **DU d'hygiène 2024**
- A fait l'objet de **20 conseils**



Au niveau national La Mission PRIMO a consacré un Webinaire le 29 Mars 2024 : “DAMRI, 1 ans déjà”

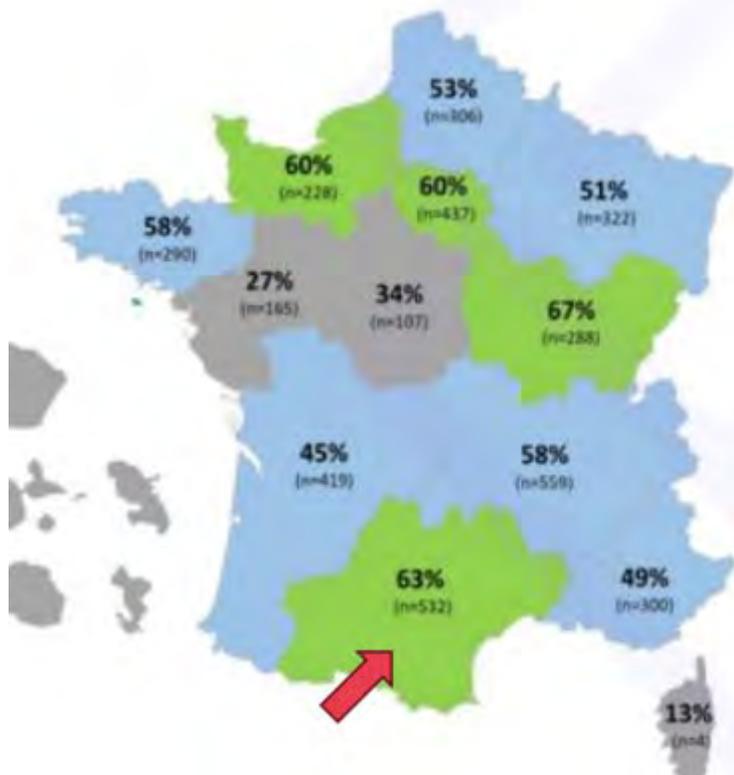


# Accompagner les ESMS



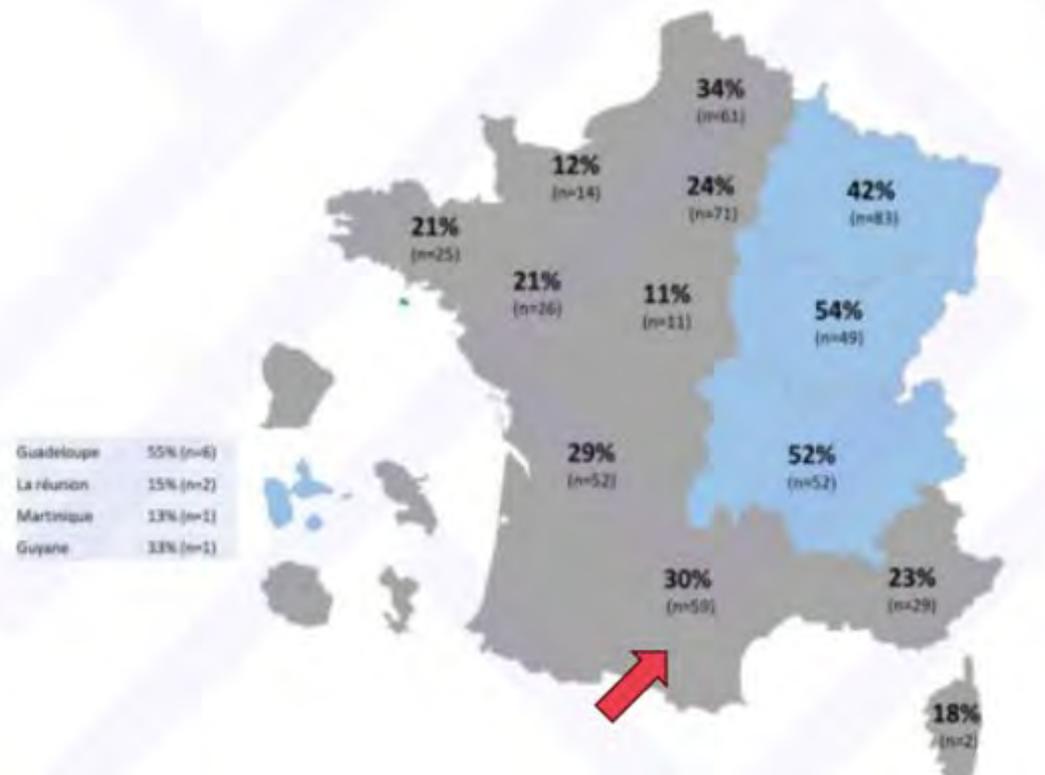
## EMS-PA inscrits

Globalement :  
52% EMS-PA inscrits (n=3976)



## EMS-PH inscrits

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



# Les outils pédagogiques



EMS : les Hygieners -

1 139 vues



- Adaptation du jeu plateau à destination des ESMS en version jeu en ligne (utilisation de l'outil Genially) : en cours de création
- Constitution du GT à partir du 1<sup>er</sup> groupe constitué pour la version plateau (+ personnes représentant le secteur du handicap)
- 1<sup>ère</sup> réunion de travail : décembre 2024

# Accompagner le secteur du handicap

## Champ d'actions

### 2024



- **GT “PCI en secteur du handicap” - 07/03/2024 (11p)**
  - construction d’un programme de formation adapté
- **Webinaire et recueil des attentes et des besoins (webinaire du 19/03/2024)**
- **Questionnaire régional pour identifier les professionnels en charge de la PCI (2 réponses)**
- **Journée PCI secteur du handicap**
- **Accompagnement pour l’ENP 2024 (15 participants en région)**

# Accompagner les EMH



- Rencontre EMH - 02/04 (31p)
- Rencontre EMH/EMA- 24/09 (42 p)
- Participation aux journées EHPAD et secteur du handicap
- **1 réunion EMH/groupe CLARIANE**
- Pour la réalisation l'enquête nationale de prévalence 2024 (*cf M1*)
- Pour la promotion du meilleur usage des antibiotiques (*cf M1*)
  
- **Plateforme d'échange (CPias/EMH/EHPAD)**
  - négociation financement (FIR ARS)=> 2026
  - refonte base documentaire et mise à jour en cours
  
- **Liste de diffusion hygiénistes travaillant en EHPAD**

# Accompagner les EMH

## Plateforme EMH Occitanie

### Quelques chiffres

7 716 connexions en 2024  
539 utilisateurs connectés  
11696 consultations (base doc. CPias)

56 outils et supports publiés  
29 documents mis à jour  
2 tutoriels pour les EMH

1791 documents publiés par les EMH

### Travaux en cours

#### Refonte base documentaire

- Compléter offre documentaire
- Mieux structurer
- Mieux répondre aux besoins



GT interne en 2024



Mise en oeuvre 2025

#### Indicateurs d'activité EMH

- Suivre l'activité des équipes
- Bilan standardisé



2 visio début 2025  
(CPias BFC, EMH Valence)  
Constitution GT régional



Formation CPias  
Mise en oeuvre



# PCI en ESMS 2025

votre avis?



## EVALUATIONS

- **Gestion épidémie de GEA** : regard croisé sur les attendus – projet EMH 31
- **Evaluation des risques liés aux installations intérieures de distribution d'eau** destinée à la consommation humaine (*arrêté du 30 décembre 2022*)-  
*Webinaire (ARS/CPias)*
- **DAMRI** :
  - Reprise du groupe de travail national suite à l'évaluation mission « PRIMO ».
  - Niveau régional : 1 référent DAMRI par CPias

## ACTIONS

# PCI en ESMS 2025

votre avis?



- **Stratégie de prévention IAS et ATB-R**
  - GT régional CrATB/CPias/EMH 34 et autres /EMA : analyse des résultats ENP et déclinaison d'actions régionales (23/06 à 14h)
- **Vie en ESMS et PCI**
  - GT avec EMH 30 et référent régional "humanité": Intégrer la PCI dans le quotidien des résidents (*animaux de compagnie (loi bien vieillir du 08/04/24), 0 bijou, linge, ...*)
- **Vaccination :**
  - Enquête CV SPF => diffusion des résultats aux EMH ?

# OUTILS ET RESSOURCES



## Plateforme

- Refonte arborescence GED (webinaire de présentation)
- Diffusion des FT interCPias et RePias
- Mise à jour des conduites à tenir (module ALERTE)
- GT “standardisation des bilans d’activités” (EMH/ARS)

## Hygiéniers en ligne (GT en cours)

# PCI en ESMS 2025

## votre avis?



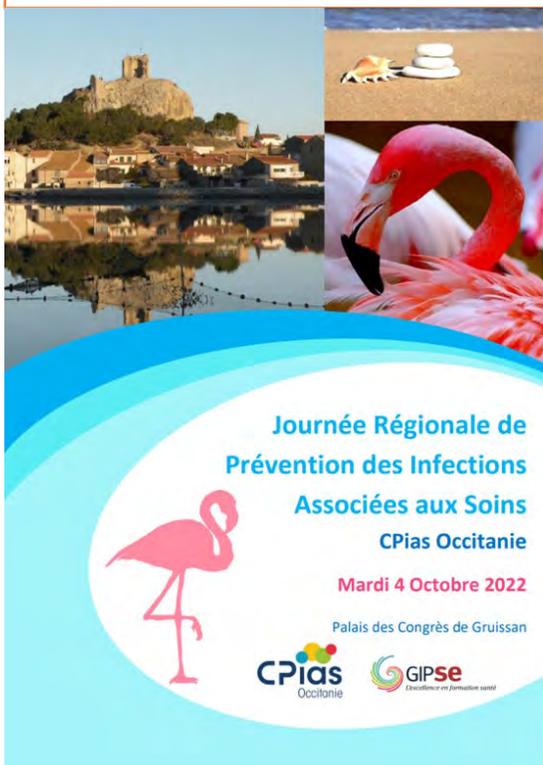
- **HDM : outil de pilotage**

- Déclinaison de l’outil : “Amélioration consommations en SHA/EMS

- **Diffusion des DGS “urgent”** : Quelles modalités ?

Construire ensemble les outils de demain

## Journée de Gruissan (oct)



### Les attentes et les besoins des hygiénistes

*Dr Anne Gaëlle Venier, CPias NA-Mission MATIS (en visioconférence)*

### Analyse des pratiques professionnelles (APP) : retour d'expérience du CPias Nouvelle-Aquitaine (interview enregistrée)

*Hervé Vergnes, CPias Occitanie*

Formation de l'équipe du  
CPias à l'APP  
(janvier 2023)

## Café des hygiénistes

**Le café des Hygiénistes**

En 2023, nous proposerons des temps d'échanges en proximité centrés sur l'actualité de la Prévention et le Contrôle de l'Infection (PCI).

Ces moments permettront d'analyser des questions techniques avec un partage argumenté (stratégies, recommandations, retours d'expérience).

L'organisation de ces cafés se fera à la demande et en collaboration avec les hygiénistes.

# Le café des hygiénistes

Rencontres informelles entre hygiénistes d'un même territoire

Pourquoi ?

- Diminuer le sentiment d'isolement des hygiénistes
- Créer du lien
- Encourager les échanges horizontaux entre experts de la PCI



*Dans un établissement sanitaire volontaire de la région, sur une demi-journée  
Ordre du jour défini par les participants, sur leur proposition.*

**5 rencontres en 2024      44 participants**

**Retours très positifs des participants**

**mais annulation de 3 sessions sur 8 programmées en 2024**

# L'analyse des pratiques professionnelles



## Objectif :

- conduire une analyse réflexive des pratiques pour développer ou découvrir la compétence de « savoir-analyser »

## Déploiement en Occitanie :

- Formation-action d'une partie de l'équipe Occitanie en 2024 avec le CPias NA
- Proposition de mise en place en 2025 via les cafés des hygiénistes de 2024

Pour en savoir plus : [Témoignage de professionnels](https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/analyse-de-pratique-professionnelle-retours-dexperience/) de NA : <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/analyse-de-pratique-professionnelle-retours-dexperience/>



# Réseaux 2025

votre avis ?

- Reconduction des cafés des hygiénistes (Montauban, Toulouse, Tarbes...)
- Mise en place des APP en Occitanie :
  - 1ère session à programmer sur le 1er semestre
- Poursuite animation des journées réseaux : PHH, dialyse, Ref-PCI
- Autres ?

# Activités professionnels de ville

## CPias / URPS

### Partenaires sur la prévention du risque infectieux à domicile

- Interaction avec la commission sur les risques professionnels. Collaboration avec S. Beauverger, élue URPS IDEL Occitanie → Projets :
  - Fiche : cathéter, mode d'emploi (en cours)
  - Livret : le cabinet infirmier (en cours)
- Participation au Forum Régional des infirmiers libéraux d'Occitanie sur 1 journée à Carcassonne (24/11) : présentation orale et stand : Accompagnement du CPias et outils de prévention



# CPTS : Actions en région

Répondre aux demandes ponctuelles pour afficher + de visibilité



**CPias Occitanie**

## IRA en période automno-hivernale : vaccinations

**Dr Béatrice Clarivet**  
Médecin en prévention du risque infectieux

Présenté le 18 Octobre 2024  
Webinaire saisonnier "Infections respiratoires aiguës" CPIS Toulouse-Nive Gauche

★ **Webinaire saisonnier IRA**  
outils de prévention sur la vaccination et EPI et circuit en cabinet de soins



**EPI CIRCUITS**

Hervé VERGNES  
Cadre de santé hygiéniste  
CPias Occitanie

Vendredi 18 Octobre 2024

**WEBINAIRE SAISONNIER**  
Infections respiratoires aiguës

On en parle avant que ce nous coupe le souffle !

**INVITATION**  
Horaires : 13h00 - 14h00 en ligne  
Vendredi 18 octobre 2024

Épidémiologie - Diagnostic - Dépistage  
Prise en charge - Traitements  
Recours de soins - Exercice coordonné  
Mon Espace Santé

Inscription gratuite [Cliquez ici](#)

CPIS TOULOUSE NIVE GAUCHE  
www.cpiasoccitanie.fr



**CPTS**

Actions du CPias et Outils pour les acteurs de la ville

Hervé VERGNES, Cadre de santé hygiéniste

**CPias Occitanie**

Mardi 15 octobre 2024

★ **Réunion en présentiel**  
Que peut apporter le CPias aux acteurs de la ville et les outils disponibles



**CPias Occitanie**

## Prévention du Risque infectieux en soins de ville

15 octobre 2024  
CPTS CANAL GARONNE

Dr S. CANOUE  
CPias Occitanie

# Réseau HAD : réalisation film PICC

- CPias-HAD-ARS « Réfection d'un pansement de PICC à domicile »
  - Tournage le 19 mars 2024
  - A destination des IDE salariés et libéraux HAD (ES-EMS)
  - déclinaison en 3 versions



interaction  
healthcare

En cours

Version pédagogique  
Questions / Réponses  
Film + DigiQuiz

A destination des  
formateurs

5096 vues

PICC À DOMICILE

La réfection du pansement  
2024



505 vues

L'essentiel des bonnes pratiques

PICC à domicile  
La réfection du pansement

Octobre 2024

Synthèse des bonnes  
pratiques à retenir

Procédure de réalisation  
des soins

# Actions d'aller vers les usagers

## Participations à des actions de Prévention

- Hygiène des mains (Pompertuzat, grand public), Équipe de Soins Primaires(ESP)
- Usagers : action HDM et campagne PIA, Clinavenir-inovie-CDV31- Cpias



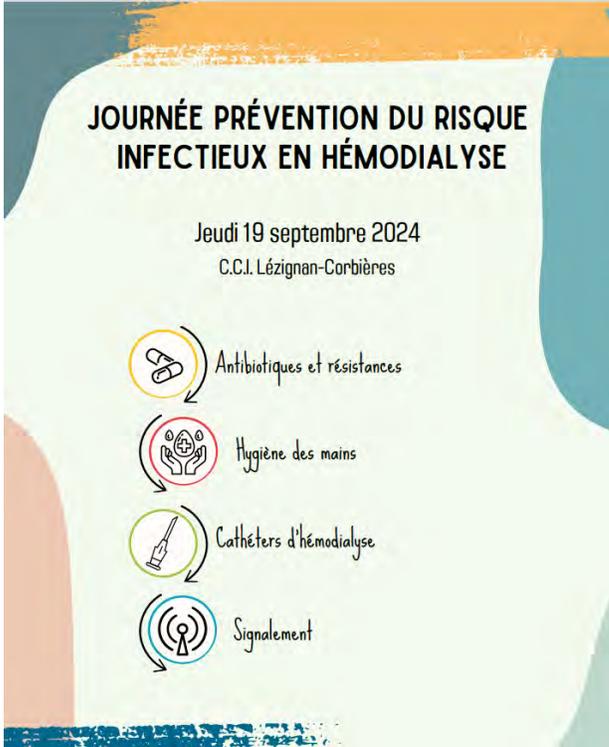
# Réseau Ville 2025

vosre avis ?



- URPS IDEL:
  - Poursuivre collaboration avec la commission des risques professionnels (fiches cathéters et cabinet infirmier)
  - Rôle des paramédicaux dans la lutte contre l'antibiorésistance : proposition pour le Forum 2025
- GT HAD :
  - Finalisation de la version pédagogique du film "réfection du pansement de PICC à domicile" et promotion des 3 outils
- Prestataires de service
  - webinaire bonnes pratiques à domicile : DIV et respi
- Inter URPS-CPTS-MSP :
  - Développer le réseau avec libéraux via CPTS et MSP : FECOP, réseau Inter-CPTS, URPS
  - Présentation nouvelles reco respiratoires à domicile
  - Valorisation des campagnes vaccination et PIA (outils 2025)

# Prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance en hémodialyse



- Présentation résultats audit HDM
- Présentation avancée fiches BUA



Démarche d'amélioration de l'hygiène des mains en dialyse

57 ets  
3508 observations



- Lavage des mains
- après retrait des gants avant ablation des aiguilles et compression
- après exposition à un liquide biologique

2025

- ★ Création d'un outil régional HDM
- ★ Travail sur implication du patient
- ★ Webinaire (journée présentielle 1 année sur 2)



# Journées régionales PR ~~et~~ Journées Réseaux 2024

14 mars, demi-journée **Signalement / Surveillance des IAS, Visioconférence**

21 mars journée **Correspondants en Hygiène des ES**, Toulouse **174p.**

25 avril journée **RéP-PCI**, Carcassonne **98p.**

14 juin, journée **Prévention du risque infectieux en MAS et EAM**, Grau du Roi **75p.**

19 septembre, journée **Prévention du risque infectieux en Hémodialyse**, Lézignan-Corbières **40p.**

30 septembre, journée **Régionale de prévention des IAS**, Gruissan **120p.**

19 novembre, journée **Prévention du risque infectieux en EHPAD**, Toulouse **82p.**

*Journées des PH*

- 26 avril Narbonne **16p.**
- 25 novembre Lézignan-Corbières **15p.**

# FORMATIONS 2024

## MONTPELLIER

- Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC Midline): **1j, 20 pers**
- Prévention du risque infectieux en secteur du handicap : **Report 2025**
- Construire son DAMRI et faire vivre le plan d'actions : **Report 2025**

## TOULOUSE

- Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC Midline): **1j, 8 pers**
- Prévention du risque infectieux en secteur du handicap : **Report 2025**
- Référents vaccination en EMS: **1j, 15 pers**
- Référents IAS (ES et EMS) : **4j, 15 pers**

# M2 Webinaires 2024

**GT interCPias/ national : 02/07 Eco-Nettoyage **843p. (886 replays)****

**25/06 Retour sur les Congrès Nationaux (SF2H/JNI) **99p. (185 replays)****

**21/05 Endoscopie, dispositifs de stockage **87p. (213 replays)****

**14/03 Demi-journée signalement en visioconférence **95 p. (25 replays)****

**05/03 Campagne «Diminuons la résistance aux ATB chez la personne âgée» **101p. (66 replays)****

**29/02 Antibioprophylaxie chirurgicale CRAtb/CPias **74p. (66 replays)****

946 participants  
1028 Replay en 2024

1032 participants  
727 Replay en 2023

## **ENP 2024 :**

**23 et 30 avril Présentation de cas cliniques **102p. (83 replays)****

**09 et 16 avril Méthodologie de l'enquête **139 p. (174 replays)****

**09/01 ENP 2024 (EMH) **52p. (90 replays)****

**Handicap : 19/03 La Prévention du risque infectieux dans le secteur du handicap **81p. (126 replays)****

**SRA/Cpias : 17/09 certification et maîtrise du risque infectieux en ESMS **116p.****

# Journées régionales PRI 2025

- 13 mars, **Signalement des IAS**, Narbonne
- 27 mars, journée **Correspondants en Hygiène des ES**, Toulouse
- 8 avril, journée **RéP-PCI**, Narbonne
- 29 avril, Journée **EMH**, Lézignan-Corbières
- 19 juin, journée **Prévention du risque infectieux en MAS et EAM**, Toulouse
- 23 septembre, Journée **EMH-EMA**, Lézignan-Corbières
- 9 octobre, journée **Prévention des IAS en Aubrac**, Rodez
- 18 novembre, journée **Prévention du risque IAS en EHPAD**, Narbonne
- Journées des **PH** : 9 avril, Narbonne et en attente 2ème semestre
- Journées **Usagers et Ville** : participation aux évènements organisés par FAS et la Ville (URPS, CPTS...)



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

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

# Formations PRI 2025

HV

## Montpellier :

**13 mai**, Rôle des paramédicaux dans la lutte contre l'antibiorésistance, Vendres (34)

**6 novembre**, Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des cathéters PICC et Midline, Montpellier

**25 novembre**, Le risque infectieux lié à l'eau en ES et EMS, Montpellier



## Toulouse :

**22 mai**, Prévention du risque infectieux pour les dispositifs intravasculaires (CVP, PICC, Midline...), Toulouse

**18 juin**, Construire son DAMRI et faire vivre son plan d'actions, Vendres (34)

**13-14 oct et 13 nov**, Référent IAS en ES et ESMS, Toulouse

**27-28 novembre**, Prévention du risque infectieux en secteur du handicap, Toulouse



Le calendrier de nos formations est disponible sur notre site internet :

<https://cpias-occitanie.fr/catalogue-formation-continue/>

# Webinaires 2025

votre avis?

- *Précautions respiratoires : 7 janv*
- Chirurgie hors bloc : 17 mars
- Socle de compétences IFE (BUA ): 28 Avril
- Résultats ENP en ESMS : 16 juin
- Retour congrès SF2H/JNI: 25 Juin

A programmer:

- Qualité de l'air intérieur
- Outils La digitale communication (AGO)
- Campagne ATB : restitution et outils
- Hygiène bucco-dentaire
- Déchets d'activité de soins
- Gestion d'épidémie
- IFMS reco respi et DIV
- Plateforme : nouvelle organisation GED

# Site internet

[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr)

20 000 connexions et 70 000 pages vues

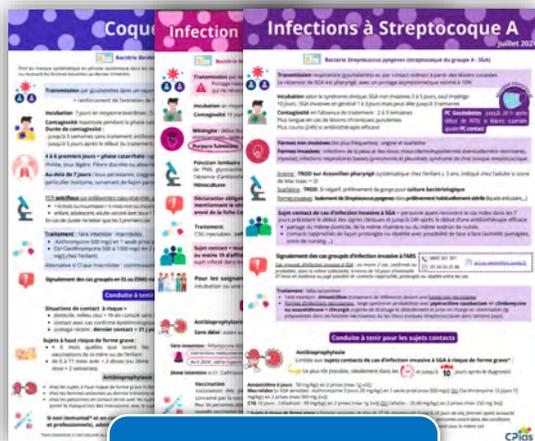
Outils CPIAS Occitanie

Transmission croisée

Soins

Vaccination

4 585 vues



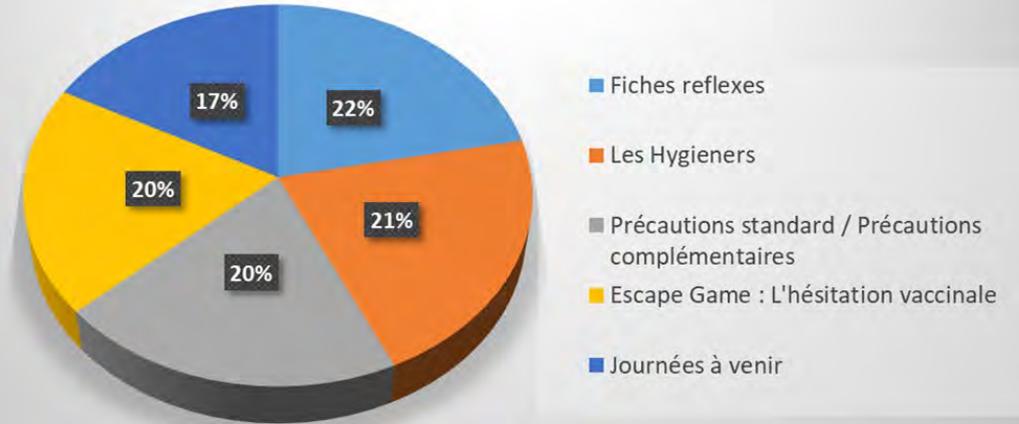
1 168 vues



1 139 vues

106 pages créées et plus de 290 documents publiés et modifiés

Pages les plus consultées en 2024



1 037 vues

# Page dédiée au CRA**t**b

**CPIas**  
Occitanie

Animation – Formation >  
Surveillance et évaluation >  
Alerte et signalement >  
Outils >  
Agenda  
Actualités  
Réseau des Equipes Mobiles en Hygiène (EMH)  
**CRA**t**b Occitanie**

Soins de Ville Usagers

Le CRA**t**b Occitanie

**CRA**t**b**  
Occitanie  
Centre Régional en  
Antibiothérapie

**Le Centre Régional en Antibiothérapie (CRA**t**b)**

Le **Centre Régional en Antibiothérapie de la région Occitanie** a pour mission de promouvoir un meilleur usage des antibiotiques à l'échelle régionale et de contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance.

Placé sous l'égide de l'ARS, il travaille en partenariat étroit avec l'ensemble des différents acteurs régionaux œuvrant pour ces objectifs.

Plaque de présentation

Animations / formation Les outils du CRA**t**b Ressources pour les EMA



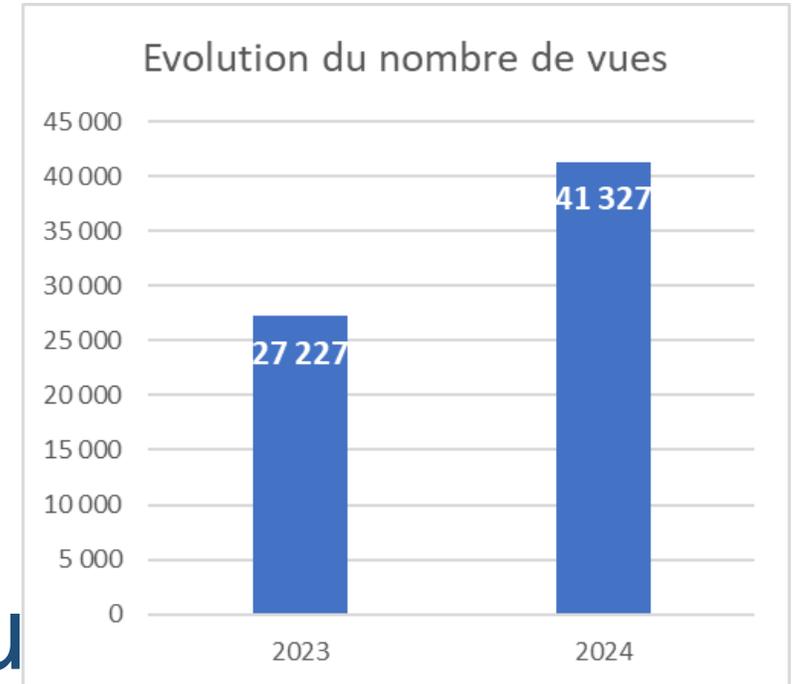
# Communication : Vidéo YouTube



YouTube : replays webinaires, vidéos campagne ATB, présentation CPIas.... :

**777 abonnés** et **31 327 vues**

<https://www.youtube.com/channel/UCNW4jZ098P-gdXbVyq7aM8A>



# Communication / Réseaux sociaux



LinkedIn (création en juin) : publication de nouveaux outils, rappel des manifestations, info actualités... : **995 abonnés** **676**

**nouveaux abonnés** et **791 vues**

<https://www.linkedin.com/company/96185390/admin/feed/posts/>

**48 043 impressions** et **1 143 réactions**



Twitter : publication de nouveaux outils, rappel des manifestations... : **680 abonnés**

<https://twitter.com/CPIASOccitanie>

# Annuaire CPias

3 Lettres d'information en 2024 : 11 697 destinataires  
182 Mailings : 216 855 destinataires

4 947 professionnels (+137 / 2023)

2219 structures

639 hygiénistes

référencés en région Occitanie

1341 actualisations  
en 2024  
(2023=1184)

GT national CPias

3 réunions en 2024  
1 rencontre présentiel

Projet 2025

☆ Tutoriel utilisateurs

ENP 2024

Création des EMA

Intégration CPTS  
et coordonnateurs

# M2 GT Gestion des Déchets d'Activités de Soins



## Participation au GT national piloté par DGS/DGOS

- 2 réunions du GT DGS/DGOS (01/02 et 14/11)
- 1 réunion du GT DGOS/DGS/DGT : "DAS et EPI"
- 2 réunions du GTinterCPias : relecture guide, synthèse des avis
- 2 FT : "DAS et thanatopracteurs" et "Déchets à risque non professionnels de santé" (ARS et CPias Occ en cours)

## Communications



Journée régionale



Rencontre PHH



Journée des hygiénistes d'Alsace

# M2 Transition écologique en santé



## Objectifs

- Aider les professionnels de la PCI à intégrer la TES dans les actions de prévention et de contrôle des infections
- Proposer des outils pour accompagner les modifications de pratiques induites par la TES en toute sécurité

- **Co-animation GT interCPias (7 réunions)**
- **Evaluation**
  - tour de France de la déclinaison de la feuille de route ministérielle
- **Outils**
- **Formation : 1 webinaire**
- **Veille réglementaire avec MATIS**



# M2 Transition écologique en santé



**Les éco-faux pas**

- Eviter les points d'eau en le robinet fermé, une pression de maintien des points d'eau portables.
- Actions supplémentaires d'entretien, de nettoyage et de prélevement d'eau.
- Augmenter les doses en temps d'urgence 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.
- Noter les points d'eau non utilisés si possibilité de retrait ou plus près de l'habitat.
- Étudier le remplacement d'un point d'eau de usage des mois par un distributeur de 5 à 6.
- Demandez tests de hygiène lors de travaux sur le positionnement des points d'eau.

**Prévention des variations de température**

- Isoler le réseau (eau froide et eau chaude), les ballons de stockage et échangeurs à platage.
- Faire qu'il y ait son réseau d'eau pour l'optimiser (analyse des risques) sans procéder à son équilibrage (il y a des températures entre 10°C et 20°C de la source supérieure à 10-15°C).
- Évaluer annuellement les thermomètres situés sur les installations.
- Surveiller quotidiennement la température au niveau des ballons d'eau.
- Mettre l'eau chaude sanitaire ou plus près des points d'usage et non sur le bouclage.

Ces situations ne sont pas des points à revoir, bon à savoir et peuvent être évitées.

**Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie**

**Pré-requis**

- Choisir l'arrêt de la série des non utilisés (à la fin).
- Utiliser des produits compatibles et adaptés au matériel.
- Le caractère réutilisable, son autocatalyseur et le système de maintien à l'usage.
- La compatibilité avec les produits désinfectants utilisés.
- Le nombre maximal d'utilisations.
- Les critères de qualité à vérifier après chaque utilisation.
- La composition sans latex, sans phénol, sans chlorure de sodium, sans alcool.
- Respecter les précautions d'usage.

**Niveau de désinfection requis**

Le matériel réutilisable doit être traité avec des agents biologiques, la méthode permettant de garantir le niveau de sécurité requis, conformément au niveau international actuel et un label impact écologique est celui qui consiste à faire suite au cycle de la même manière que l'indiquent les recommandations de l'ANSM (Agence nationale de sécurité sanitaire de la santé humaine).

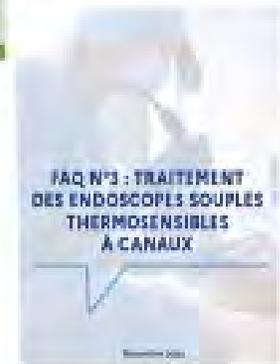
**Si le cas échéant :**

- De couleur : pas de recyclage.
- Matière : pas de réutilisation.

**Processus :**

- Pré-alignement en salle d'opération**
  - Éliminer les rétrocontaminations avec le nettoyage de la cale-dent (à l'eau chaude) avant de commencer le nettoyage.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
- Nettoyage en salle de traitement des endoscopes**
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
- Désinfection**
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
- Rinçage**
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.
  - Nettoyer la cale-dent avec un produit désinfectant compatible avec le matériel.

Diffusion à l'ensemble des CPIas (RESANA), aux professionnels de la PCI (RePias) et site CPIas Occitanie



# M2 Transition écologique en santé

1 trame type

Thématique :	
Pratique initiale :	
Question posée :	

Impacts potentiels	
Sur les professionnels	Sur les usagers
Sur l'environnement	<input type="checkbox"/> Réduction de la pollution (air/eau) <input type="checkbox"/> Réduction des polluants (fabrication et/ou transport) <input type="checkbox"/> Réduction énergétique <input type="checkbox"/> Réduction des déchets <input type="checkbox"/> Préservation de la ressource en eau <input type="checkbox"/> Préservation des ressources (matériaux)
Sur l'organisation	
Sur le médico-économique	

Risques identifiés en matière de prévention du risque infectieux

Éléments similaires à prendre en compte

Que dit la réglementation ?

Que disent les recommandations professionnelles ?

Que dit la littérature scientifique sur le sujet ?

Avi de groupe de travail

Pour vous aider dans votre réflexion



Objectif : répondre aux questions des professionnels et hiérarchiser la réponse



**LIMES DE LITÉRIE EN STRUCTURES SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE**

Quels sont les différents éléments constitutifs de ce limes ?

- 1. Les dimensions organisationnelles
- 2. Les dimensions humaines
- 3. Les dimensions matérielles
- 4. Les dimensions technologiques
- 5. Les dimensions réglementaires
- 6. Les dimensions économiques
- 7. Les dimensions culturelles
- 8. Les dimensions éthiques
- 9. Les dimensions environnementales
- 10. Les dimensions sociales

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

- Situation clinique du patient / résident**
- Niveau des soins ou du service**
- Beau regard sur le patient en tant qu'individu**
- Dimension d'insertion de soins ou de rééducation perçue par le soignant**

Diffusion à l'ensemble des CPIas (RESANA)

Pour 2025  
votre avis?

## Information

- Usage raisonné de l'eau - Webinaire (24/06)
- *Table ronde : " TES et PRI" -DU HH (21/03)*

## Fiches techniques/outils

- linge et literie en ESMS/ES
- Biberons en verre pour la maternité

## GT "one health" -ARS Occitanie

- usage raisonné des biocides

AUTRES ?

EMS

EMH

Réseaux

Journées-  
Formation  
s

Com

GT

# Collaboration POBUA



- Journée EMA, le 26 mars Carcassonne : Présentation Résultats Campagne ATB
- Journée EMH-EMA, le 24 septembre, **41 Participants**
- Journée référents ATB, le 14 novembre à Perpignan **61 participants**
  - Collaboration Infectio DPC
  - 2 Présentations : consommations ATB et des résistances en ville et Campagnes 2024
- Formations de formateurs EMA-EMH, 21 Mars et 23 Avril Lézignan Présentation outils numériques
- Formation DES MG, Université de Montpellier: MAJ supports septembre 2024: conso et résistance en ville
- Projet e-MG Infectio avec CRAtb et CPIas Nouvelle aquitaine, formation des MG en distanciel : 2 Visios, abandon par le porteur de la plateforme
- Campagnes Vaccination et PIA (voir relai action nationale)
- Comité technique régional BUA, pilotage ARS Occitanie : 2 réunions préparatoires

# Groupe de travail 2025

vos avis ?

- Campagne PIA ES Personnes âgées : création support communication sur les 5 items les moins bien assimilés : Médicaux-IDE et usagers
- Mise à jour flash info Vaccinations et vidéo Zona
- GT PIA en Hémodialyse (volet PCI et BUA)
- GT Prise en charge des situations de Gale (MG)



# Autres collaborations CRAtb-CPIas 2025

votre avis ?

- Refonte site internet CPias -CRATB: cahier des charges
- Projet EMA-EMH
  - Formation de formateur EMA-EMH : selon besoins
  - Rencontre EMH-EMA 23 septembre 2025
  - Rôle des PM en EMA, interactions avec les PM des EMH : formation CPias et DU IDE
  - GT ENP 2024 : Résultats et stratégie régionale
    - Adaptation des guides EHPAD au Handicap?
- Odontologie, quel approche en région PCI et BUA ?
- Webinaire retour congrès : JNI/SF2H 25 juin
- Journée référent ATB : 21 octobre, Béziers?
- Intégration de la PIA dans le volet prévention des CPTS (porté par le CRAtb, collaboration CPias) : à poursuivre



# M3 : Investigation et appui

Signalements e-sin

Lutte contre la diffusion des BHRe

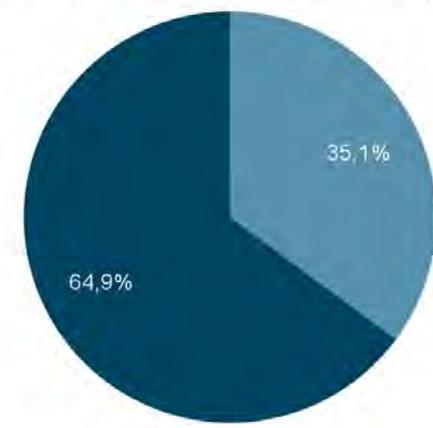
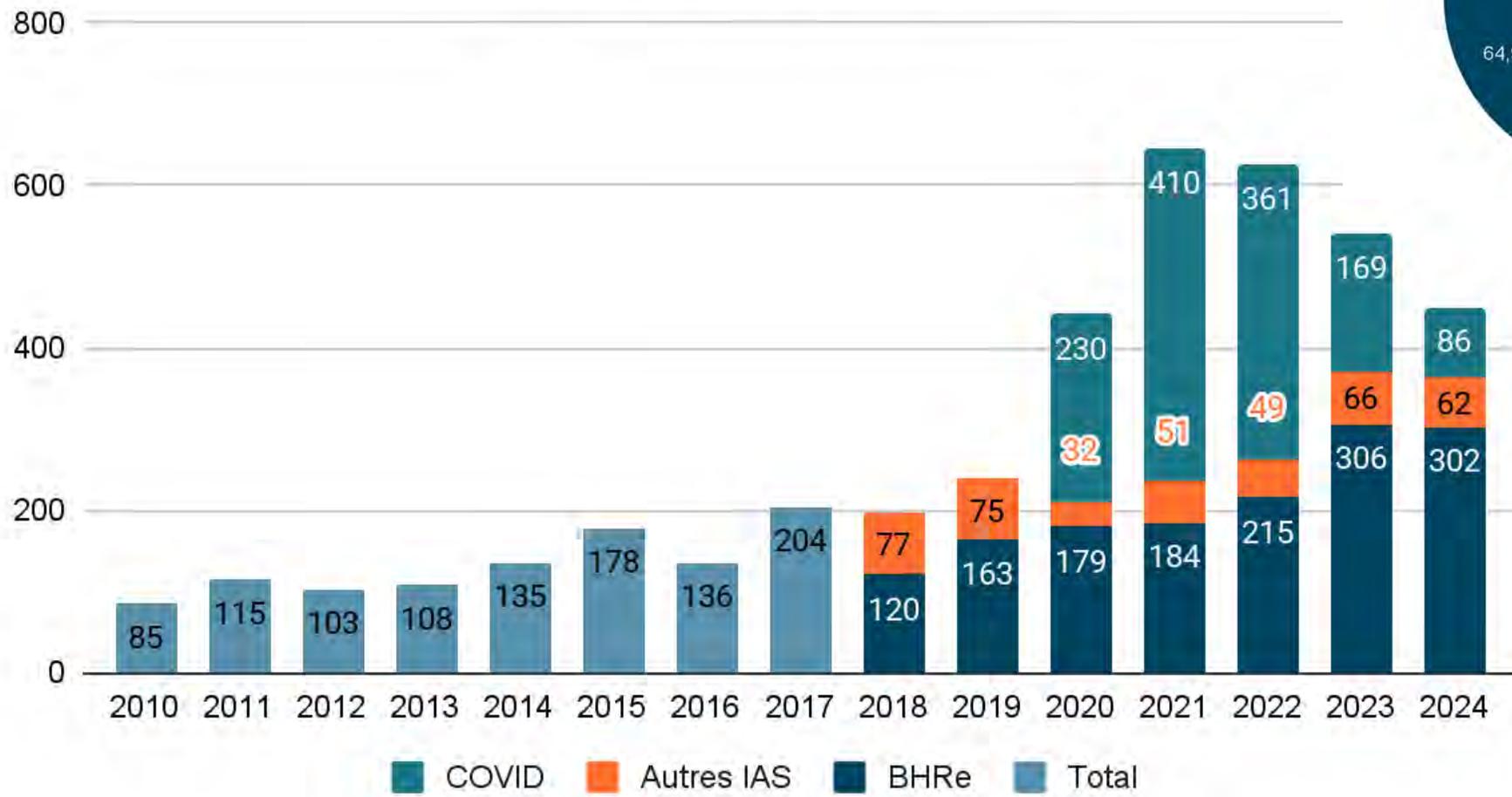
Investigation et suivi des épisodes IAS

Appui à gestion des épisodes infectieux en ESMS et en ville

Promotion du signalement des IAS

## Signalements e-sin 2024

Signalements par hémirégion (2024)

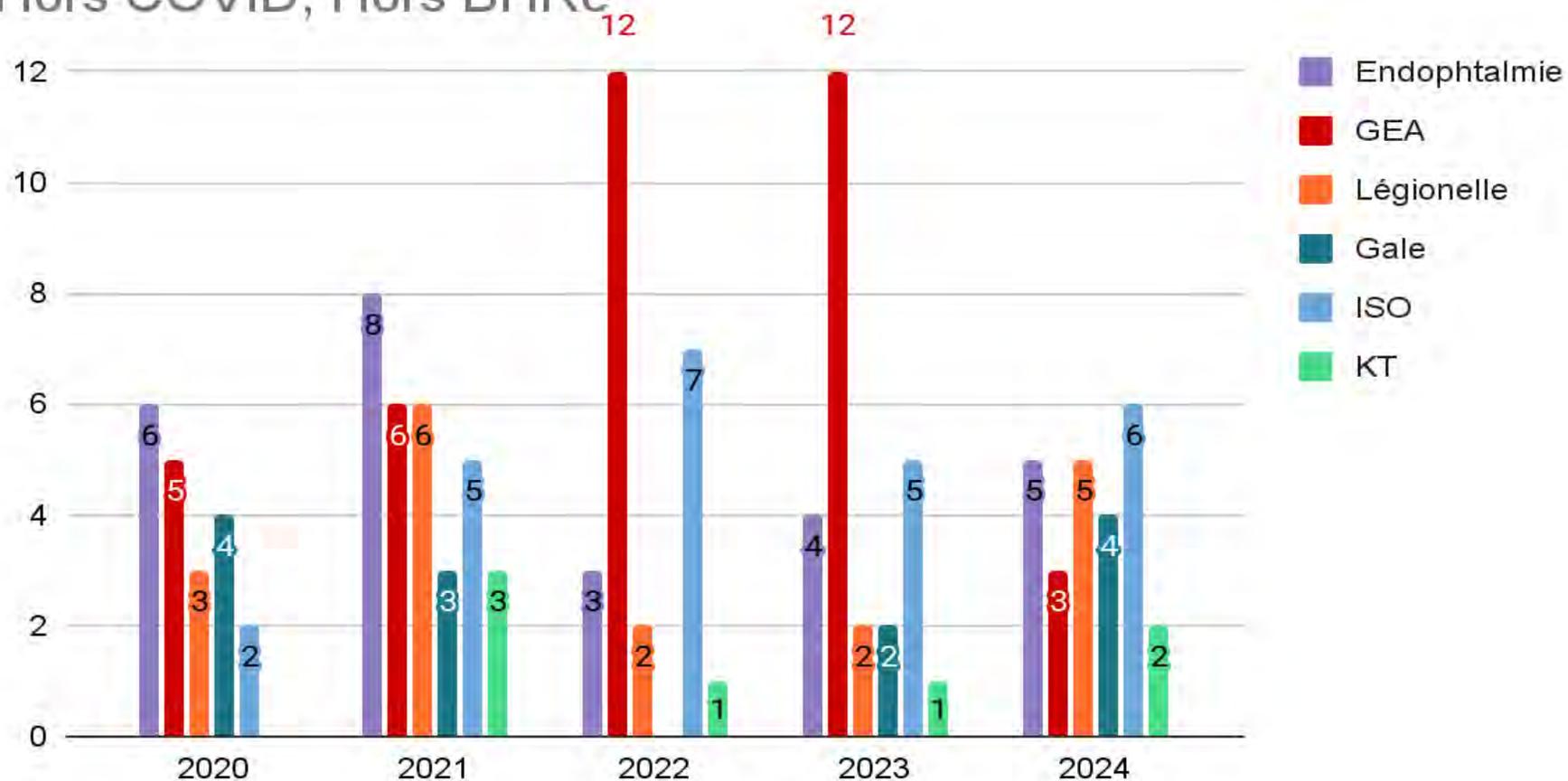


- Occitanie Est
- Occitanie Ouest



# Signalements en hors BHRe

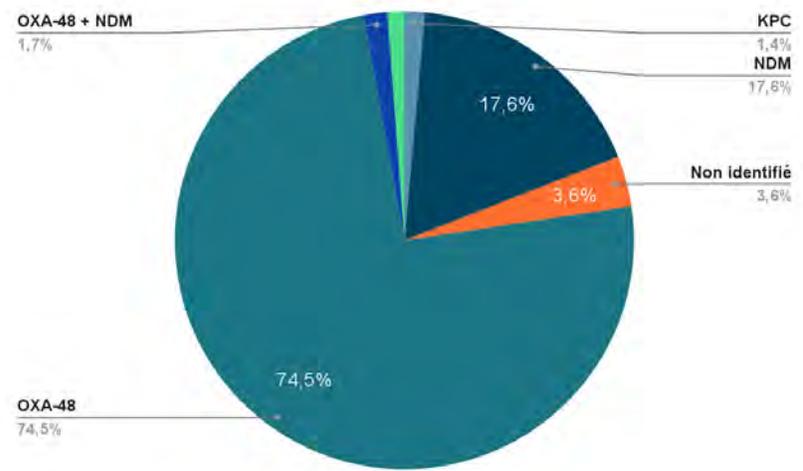
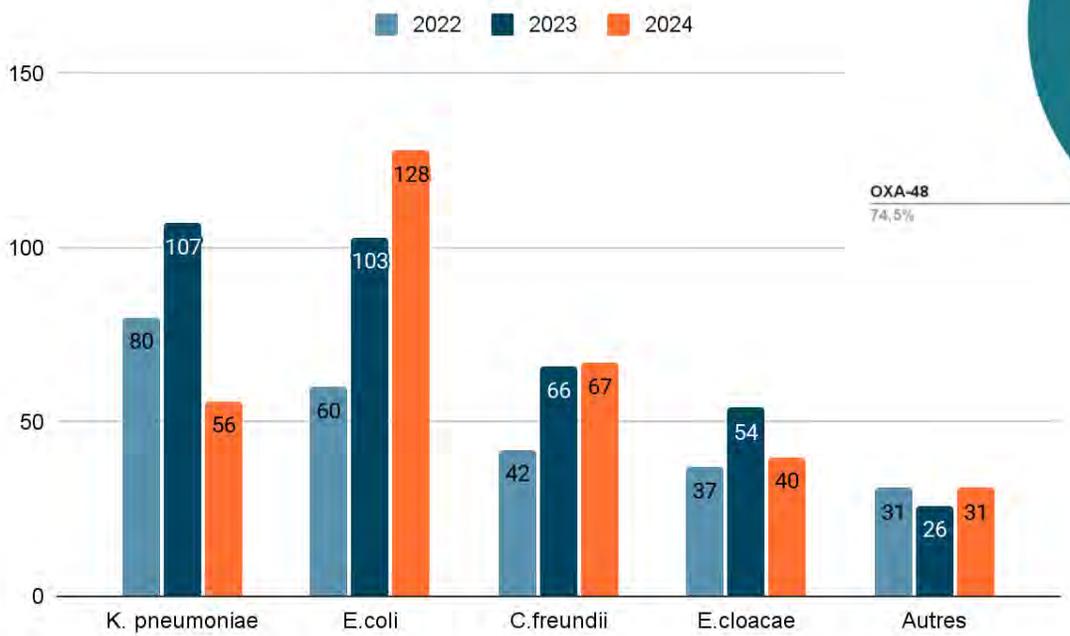
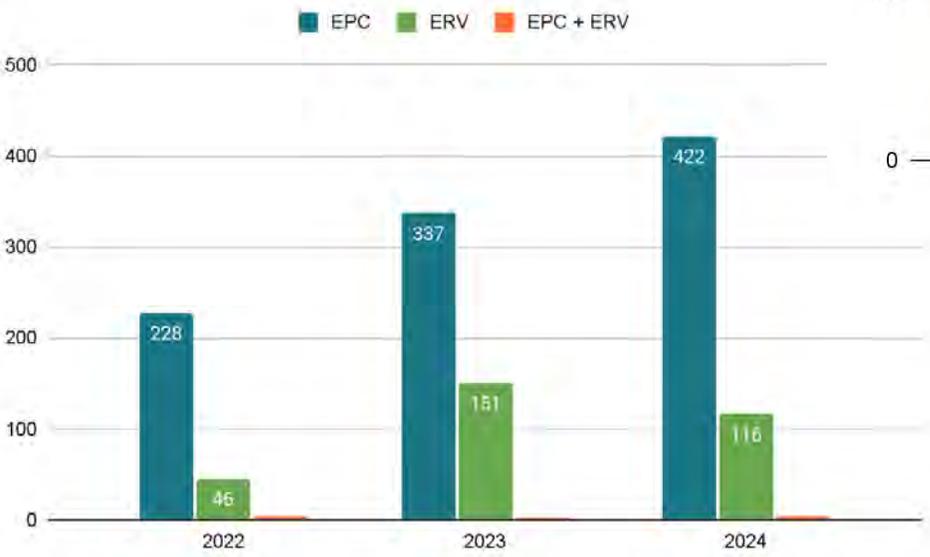
Hors COVID, Hors BHRe





**302** signalements e-sin de BHRe

**543** cas de BHRe rapportés



M3

E-sin

BHRe

Investigation  
Suivi

EMS-Ville

Promotion

302 signalements e-sin de BHRe

543 cas de BHRe rapportés

% de cas secondaires  
parmi tous les cas% d'épisodes avec cas  
secondaires

EPC

9 %

9 %



ERV

20 %

26 %

Recommandations HCSP 2019 en cours de révision (parution prévue en 2025)

E-sin

BHRe

Investigation  
Suivi

EMS-Ville

Promotion

# Appui et Suivi des signalements SIE



Epidémie BHRe (3)

Légionellose (2)

Méningo-encéphalite (1)

ISO (1)

Cas groupés *S.maltophilia*  
(1)

Aide e-sin (1)

SPF/ARS

- Réunions mensuelles (x11)

Experts  
nationaux

- Séroconversion VHC dialyse
- Epidémie *C.freundii* OXA 48 (+ autre région)
- ISO à *Clostridium perfringens*
- Légionellose (CNR)

# Accompagnement épisodes Infectieux EMS/ville

Portail de signalement (IAS)

14 signalements

BHRe laboratoire de ville

25 cas de BHRe isolés en ville

Appui

Epidémie de conjonctivite en EHPAD

Epidémie de coqueluche en EHPAD

Epidémie de gale en FAM

CVAGS/Unité vigilances/SPF occ

15 réunions

## PROTOCOLE COQUELUCHE EN ESMS

### OBJECTIFS

- Savoir **diagnostiquer le 1er 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 est une infection bactérienne** peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire inférieur. Chez l'Homme, deux bactéries du genre *Bordetella* sont à l'origine des infections : *Bordetella pertussis* (86 à 95% des cas) et *Bordetella parapertussis*, (5%, responsable de formes plus bénignes et de durée moins longue). La coqueluche évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans.

La **transmission** s'effectue essentiellement par l'inhalation de particules issues des voies aériennes d'un sujet infecté (gouttelettes aérosolisées lors des épisodes de toux). Cependant, la bactérie peut survivre jusqu'à 3 à 5 jours sur une surface, et ainsi pourrait être source d'une contamination secondaire indirecte. Les manifestations sont liées à la production d'une toxine.

La **période d'incubation** est en moyenne 10 jours (extrêmes 7 à 21 jours).

### SOMMAIRE

	Diagnostique clinique et biologique.....	p. 2
	Définitions et concepts.....	p. 3
	Prise en charge des cas symptomatiques.....	p. 4
	Prise en charge des sujets contacts.....	p. 5
	Autres mesures de gestion.....	p. 6
	Annexes.....	p. 8

Annexe I – Références  
 Annexe II – Principaux médicaments dont l'association est contre indiquée avec les macrolides  
 Annexe III – Outils  
 Annexe IV – Schéma antibioprophylaxie contre la coqueluche  
 Annexe V – Message à l'attention des familles



Novembre 2024



Télécharger la **fiche Coqueluche** (MAJ Septembre 2024)



Télécharger la **fiche Rougeole** (MAJ Juin 2024)



Infection invasive à Méningocoque (Juillet 2024)



Infection à Streptocoque A (Juillet 2024)



Arboviroses (Juillet 2024)

## Les Chroniques du Signalement

N°1 Octobre 2024

### Editorial

Chers signaleurs,  
Nous vous proposons en cette rentrée un tout nouveau format dédié au signalement, dont l'intérêt n'est plus à démontrer : repérer les phénomènes émergents, adapter les mesures de contrôle, obtenir un appui, etc.

Ces dernières années cependant, le sens du signalement semble s'être un peu perdu, notamment en ce qui concerne les cas graves ou inhabituels. Il se murmure par ailleurs qu'en haut lieu, des évolutions sont en cours... Bien entendu, Lady Reportdown ne manquera pas de vous en tenir informés.

J'espère sincèrement que ces chroniques vous plairont. Et n'oubliez pas, très chers signaleurs, c'est vous qui ferez vivre leur contenu. Ensemble, nous dévoilerons les mystères et relèverons les défis de la prévention et du contrôle des infections avec élégance et détermination.

Lady Reportdown

**Signaler pour :**  
alerter,  
protéger,  
partager

**EMISSION DES FICHES E-SIN**  
**L'ART DE BIEN SIGNALER**

L'intérêt du signalement réside en sa réalisation en temps réel !  
Cependant certains signaleurs de la plateforme esin omettent d'émettre la fiche et ne s'en aperçoivent qu'après plusieurs mois.  
Lady Reportdown vous rappelle qu'après avoir enregistré la fiche esin, celle-ci doit être transmise au responsable signalement (s'il s'agit d'une personne différente du PH).  
Celui-ci doit alors cliquer sur " Emettre " pour finaliser l'envoi. En cas de doute, vérifiez le statut de la fiche en page d'accueil.

**TENDANCES E-SIN**  
De janvier à septembre 2024

**95 signalements hors BHRe**  
dont 51 cas groupés de COVID, 2 cas groupés de coqueluche, 3 légionelloses, 4 endophtalmies, 3 ISO.

**188 épisodes de BHRe signalés**  
dont 22 avec au moins un cas secondaire.

Il se murmure aussi que des établissements ont récemment diagnostiqué au moins 2 cas secondaires de BHRe :

ETABLISSEMENT	VILLE (DPT)	MICRO-ORGANISME	SERVICE	NB TOTAL CAS	DATE 1ER CAS	DATE DERNIER CAS
Clinique Croix du Sud	Quint Fontsegrives (31)	ERV van A	Gériatrie, SSR	8	10/04/24	17/09/24
CH Louis Conte	Gramat (46)	E.coli, C.freundii OXA 48	Médecine	10	24/08/24	09/09/24
Clinique St Pierre	Perpignan (66)	K. pneumoniae OXA 48 + NDM	Oncologie	4	15/08/24	24/08/24

**RESTEZ VIGILANTS !**

GT national "Evolution du signalement" (1 réunion)

Journée du signalement SPF + webinaire : 2 présentations de cas

En remplacement du bulletin BHRe mensuel  
Retours d'expérience, épidémies BHRe en cours, bonnes pratiques de signalement, etc.  
Ton humoristique

# Signalement : bilan et perspectives

- **2025 :**
  - Journée signalement et surveillance: 13 mars
  - Retex signalement / Flash signalement : les chroniques
  - Fiches reflexes en fonction de l'actualité
  - Poursuite du suivi des infections à *S.haemolyticus* en néonatalogie (NR en 2024) ?
  - Développer des outils d'AAC (endophtalmie?)
  - **Gestion des situations à risque de Gale :**
    - Retex régional sur la gestion des épisodes (journée PH)
    - Outils de communication régionaux pour les professionnels (ARS, CrATB, CPias, OMEDIT ?)
    - Webinaire ?

# En conclusion



- Mobilisation pour la promotion de la vaccination face situation épidémique active (IRA, coqueluche...)
- Poursuite des actions de promotion de la PCI vers la ville et le secteur du handicap
- Une belle participation de la région à ENP en ESMS à valoriser en 2025
- Un engagement fort pour une prévention des IAS plus vertueuse
- Collaboration étroite CR ATB et l'OMEDIT, EMH et EMA pour promouvoir PIA en Occitanie

# 2025...

## Merci Evelyne

Pour tout le travail effectué au  
CPias, tu étais la plus ancienne!

Pour ta bonne humeur, ton  
professionnalisme,

Tu vas nous manquer!



