

# Risque infectieux en ESMS

---

Journée ESMS Guadeloupe

07/12/2023

# Mission PRIMO, le retour!

Prévention du risque infectieux



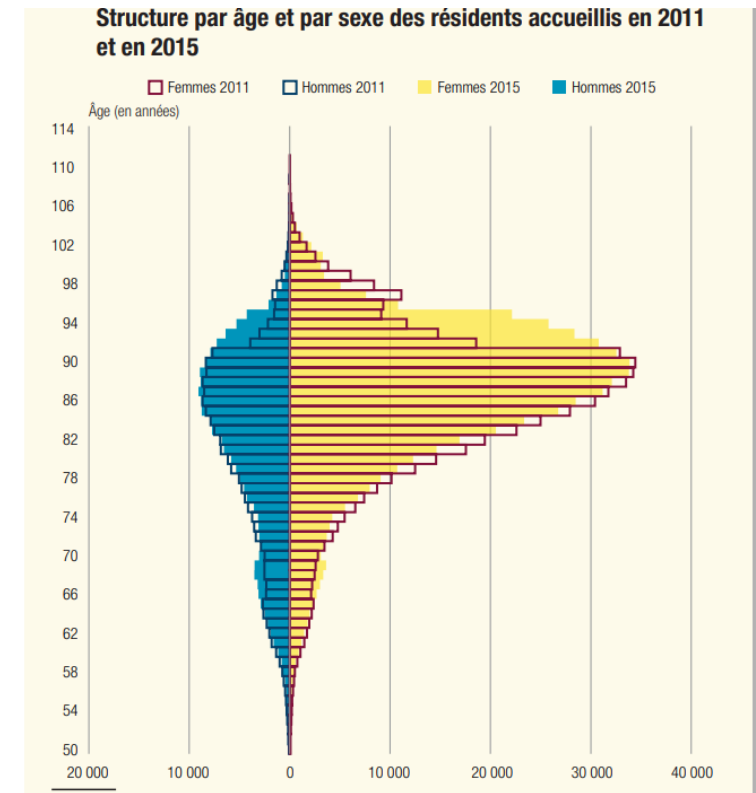
# Epidémiologie des infections associées aux soins en EHPAD

Gabriel Birgand

*@gbirgand*

# Politique de santé actuelle

- **Diminutions de durée de séjour** en établissement de santé
  - Développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire (virage ambulatoire) → 70% en 2020
- Constante augmentation de :
  - **Complexité** des soins
  - **Dépendance**
  - Exigence de **qualité** et sécurité de la prise en charge du résident.
- ≈ 7 500 EHPAD (728 000 résidents)
- 35 000 structures sociales et médico-sociales



# Champ d'application des infections associées aux soins .....

- Définition des IAS la plus communément admise :

*« Une infection est dite associée aux soins si elle survient **au cours ou au décours d'une prise en charge** (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient/résident, et si elle n'était **ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.** »*

*CTINILS mai 2007*

# Champ d'application des infections associées aux soins .....

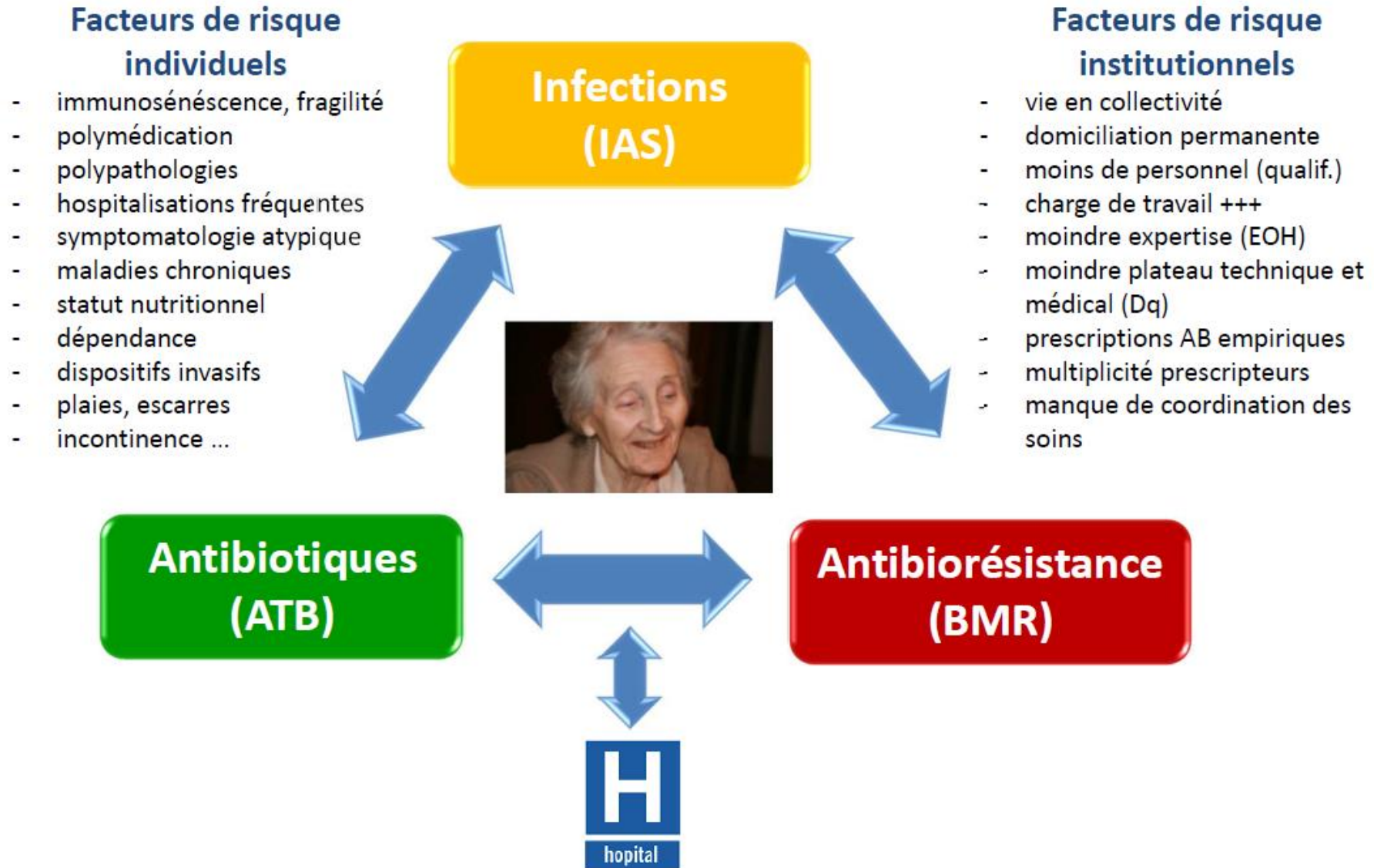
- **Les IAS liées à l'environnement de soins**

- Concernent l'ensemble des résidents, visiteurs et des professionnels
- Risque d'acquisition de microorganisme lié au type d'hébergement
- Application des mesures d'hygiène
- Infections à transmission communautaire:
  - Recommandations vaccinales , couverture vaccinale des professionnels

- **IAS liées aux actes de soins**

- Concernent principalement les résidents
- Risque d'acquisition de microorganisme liés directement à la qualité des soins
- Prévention = celui des IN
- Acteurs de santé divers ( Soignants salariés de la structure; libéraux ; HAD...)

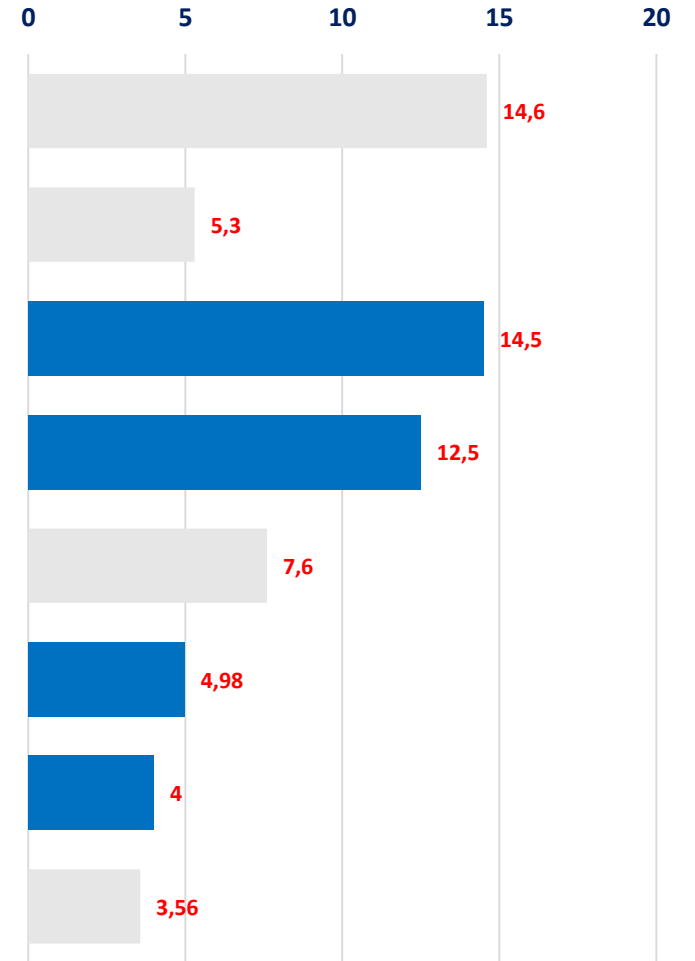
# Le risque infectieux en EHPAD : nombreux facteurs de risque





# Prévalence des infections en EHPAD

Enquête <i>Auteurs</i>	Année	Lieu	Design	Structures (n)	Résidents (n)	Prévalence Globale
<i>Moro 2007</i>	2001	Italie	1 jour donné	49	1 926	<b>14.6%</b>
<i>Tsan 2010</i>	2007	USA	1 jour donné	133	10 939	<b>5.3% infectés</b>
<b>Priam 1</b> <i>Rothan-Tondeur 2010</i>	2005	Fr (94)	1 mois	26	2 460	<b>14.5%</b>
<b>Priam 2</b> <i>Chami 2011</i>	2006-2007	Fr	1 mois	577	44 870	<b>11.2% infections</b>
<i>Eikelenboom-Boskamp 2011</i>	2007 2008 2009	All	1 jour donné	17 15 24	1275 1323 1772	2007: <b>6.7%</b> 2008: <b>7.6%</b> 2009: <b>7.6%</b>
<b>EIPA</b> <i>Vincent</i>	2011	Fr	1 jour donné (rolling)	334	28 345	<b>4.45% infectés</b> <b>4.98% infections</b> <b>3.86% avec ATB</b>
<b>HALT 1</b> <i>Thiolet 2013</i>	2009	Fr	1 jour donné (rolling)	65	6 610	<b>3.9% infectés</b> <b>4.0% infect.</b> <b>3.1% avec ATB</b>
<b>HALT 2</b> <i>ECDC 2014</i>	2013	Eu (19 pays)	1 jour donné	1 181	77 264	<b>3.40% infectés</b> <b>3.56% infect.</b> <b>4,36% avec ATB</b>





# Prévalence des infections en EHPAD



Prévalence	Estimation nationale		Variations (échantillon)	
	%	[IC95]	min-max	méd.
<b>Résidents avec IAS</b>	<b>2,9</b>	[2,57-3,29]	0 - 21,1 <i>prév. nulle pour 1 Ehpads/ 5</i>	2,5
Infections associées aux soins	<b>3,0</b>	[2,65-3,42]		
Ratio infection/infecté	1,04	[1,02-1,05]		
<b>Résidents avec ATB</b>	<b>2,8</b>	[2,46-3,07]	0 - 21,1 <i>prév. nulle pour 1 Ehpads/ 4</i>	2,3

*F. Risque* → IAS

*Ehpads : non rattaché à un étab. et capacité < 80 places*

*Résident : expo. actes invasifs*

→ ATB

*Ehpads : absence de corresp. en hygiène*

*Résident : âge > 85 ans, expo. actes invasifs*

Source CPIAS ARA Dr A  
Savez

786 résidents infectés → 811 IAS

## Répartition des IAS

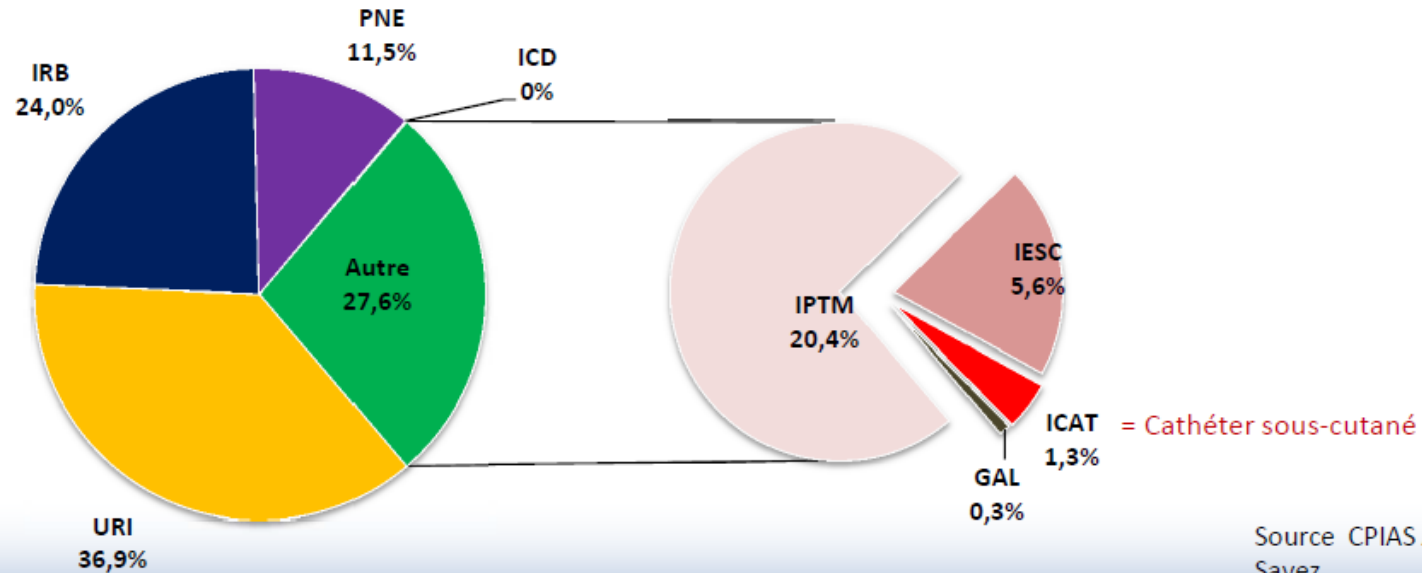
- urinaire 36,9 % [32,9-41,1]  
68,8% URI confirmées par ECBU
- pulmonaire 35,5 % [31,5-39,8]  
33,7% pneumonies confirmées par radio.
- cutanée 27,5 % [24,0-31,4]
- digestive 0,1 % [0,0-0,6]

214 URI confirmées par ECBU

Top 3

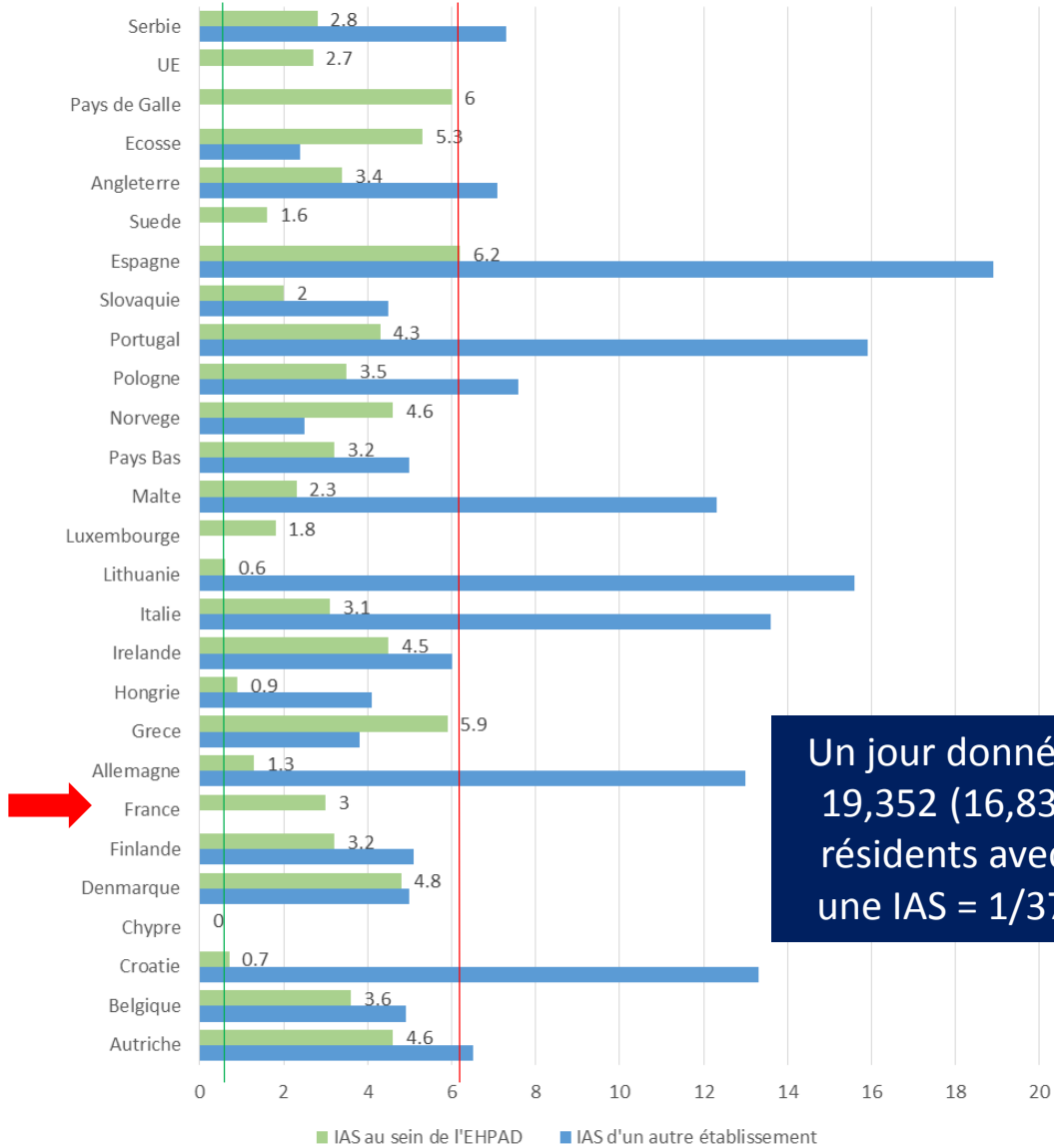
<i>E. coli</i>	(48,4%)
<i>P. mirabilis</i>	(11,9%)
<i>K. pneumoniae</i>	(11,8%)

Parmi les entérobactéries  
26,3% de résistance aux C3G  
(dont plus de la moitié avec BLSE)

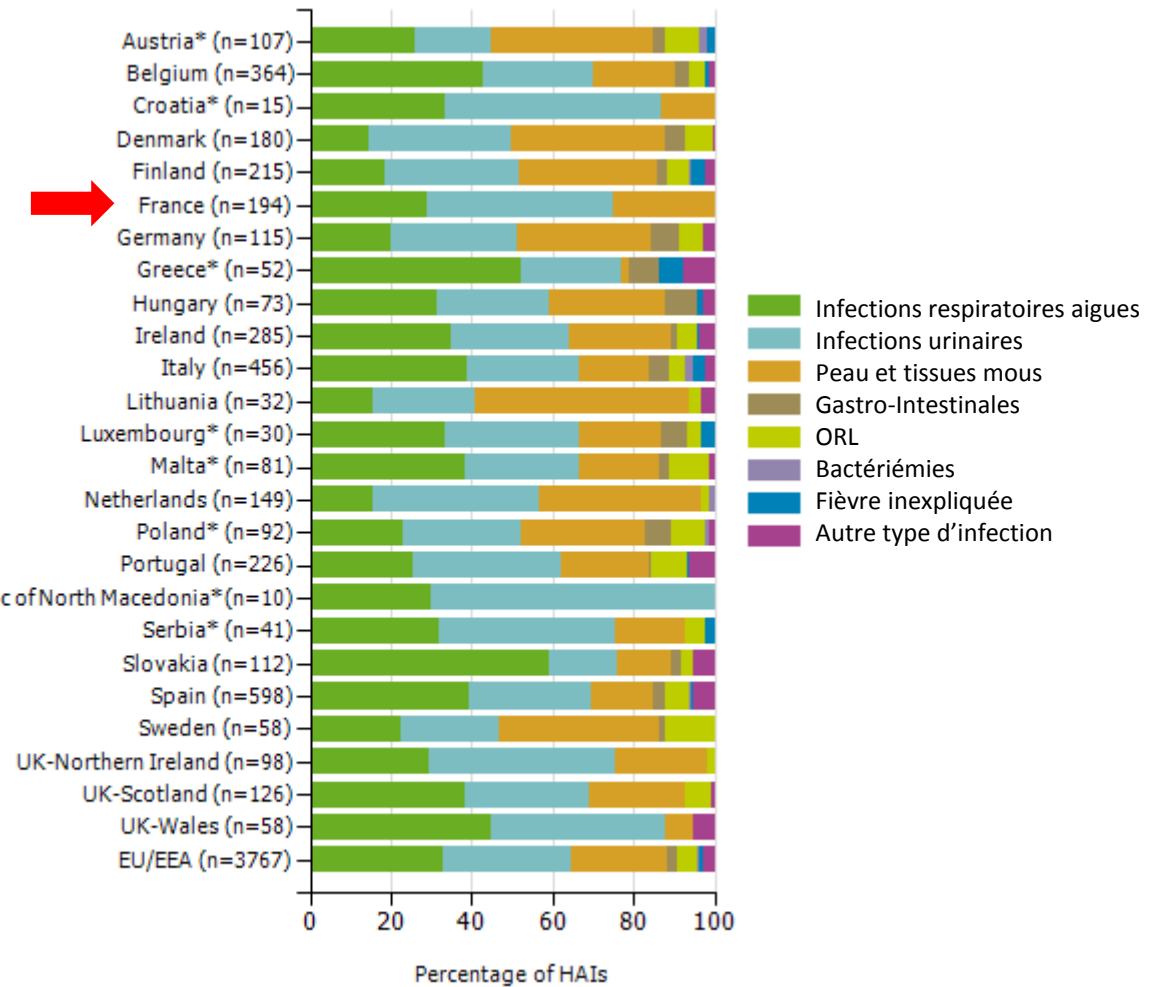


# Caractéristiques des infections

## Europe 2017



Un jour donné en France:  
19,352 (16,831–22,134)  
résidents avec au moins  
une IAS = 1/37 résidents



# H4LS : Incidence des IAS en EHPAD

---

- Enquête Européenne en Ehpap de **Janv à Dec 2022**
- Residents ayant une durée d'hébergement d'1 an dans l'Ehpap
- Données:
  - Ehpap: nbre de places, type, MedCo, labo, charge de travail
  - Résident: démographiques, FdR, comorbidités, vaccination
  - Infection: questionnaire pour tout type d'infection durant la période
- Incidence des IAS au niveau des residents sur une période d'1 an

# H4LS : Incidence des IAS en EHPAD

UE : 3 279 residents de 69 établissements; FRA : 702 residents, 10 Ehpads

3763 infections, 124 inf./100 residents, 1.76/1000JH

- **1.6% acquises en dehors** de l'Ehpads (hopital)
- **43% Rdt sans infection**, 25% avec 1, 32%  $\geq$  infection
- **29% respiratoires** (avec 26% PNP), 20% urinaires, 18% Covid 19 (90% symptoms faibles/modérés)
- 5% des infections avec hospitalisation = 6/100 residents
- 664 décès, 142 (**9,4%**) **attribuables** à une infection
  - Infections respiratoires: plus forte mortalité 2.25/100 residents

	N	Estimated % <sup>(a)</sup>	Estimated Ratio <sup>(b)</sup>	Estimated Rate <sup>(b)</sup>	5%	Raw Ratio
<b>Total Infections</b>	3763		124.12	1.76		124.19
<b>Respiratory i.</b>	1080	28.86	35.61	1.14	46	35.64
<b>Urinary i.</b>	743	18.70	24.49	0.76	26	24.52
<b>Covid-19</b>	687	17.59	22.67	0.55	78	22.67
<b>Skin i.</b>	582	14.30	19.21	0.59	66	19.21
<b>Gastrointestinal i.</b>	262	6.96	8.65	0.23	34	8.65
<b>Eye,ear,nose and mouth</b>	236	6.10	7.79	0.22	32	7.79
<b>Other infection(s)</b>	109	2.92	3.60	0.11	38	3.60
<b>Unexplained febrile episode</b>	33	0.92	1.09	0.04	34	1.09
<b>Bloodstream infections</b>	17	0.43	0.56	0.02	71	0.56
<b>Surgical site i.</b>	14	0.37	0.46	0.01	54	0.46

1 resident sur 2 avait au moins 1 infection sur l'année



# Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooliques en EHPAD Promotion de l'HDM en ESMS

---

## Mission PRIMO

# Objectifs de la surveillance conso PHA

---

- Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des PHA**
  - Technique de référence d'hygiène des mains en EHPAD.
- **Sensibiliser les professionnels des EHPAD à l'utilisation des PHA**
  - Comparaisons inter-établissements et interrégionales
  - Tendances évolutives d'utilisation des PHA.
- Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en EHPAD.**



# Méthode

- **Population**
  - Toutes EHPAD volontaires en France
- **Définition des produits hydro-alcooliques**
  - Produits prêts à l'emploi sous forme de gel, de liquide ou de mousse
- **Données collectées du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Mai 2022**
  - Etablissement: statut, ressources en hygiène
  - **Données consommation de PHA en 2021 et 2022**
    - Nombre de places d'hébergement
    - Nombre total de journées d'hébergement (à temps complet, temporaire ou partiel)
    - Volume en litre de produit hydro-alcoolique acheté

**10 items à renseigner**

# Méthode

- **Produits Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains en EHPA**

Nombre de frictions/résident /jour =  $\frac{\text{Volume SHA (L)} \times 1000}{\text{Nombre de journées d'hébergement} \times 3\text{mL}}$

Nombre de journées d'hébergement x 3mL



**R&Pias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins  
PRIMO

Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

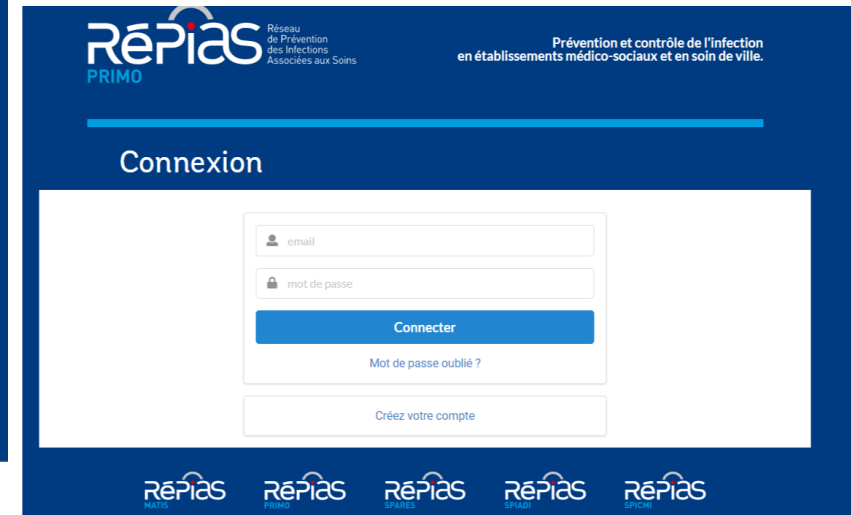
## Surveillance de la Consommation des Produits Hydro-Alcooliques en EHPAD

L'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir les maladies infectieuses transmissibles (ex : infections respiratoires, gastro-entérites) et les infections associées aux soins.

La surveillance de la consommation des produits hydro-alcooliques en 2018 et 2019 via un questionnaire en ligne vous permettra d'estimer le nombre de friction réalisé dans votre établissement en fonction du nombre de résidents présents par jour, et de connaître votre tendance.

Des actions de sensibilisation et de prévention pourront ainsi être mise en œuvre.

Pour en savoir plus : Protocole surveillance PHA en EHPAD VF



**R&Pias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins  
PRIMO

Prévention et contrôle de l'infection en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

## Connexion

email

mot de passe

Connecter

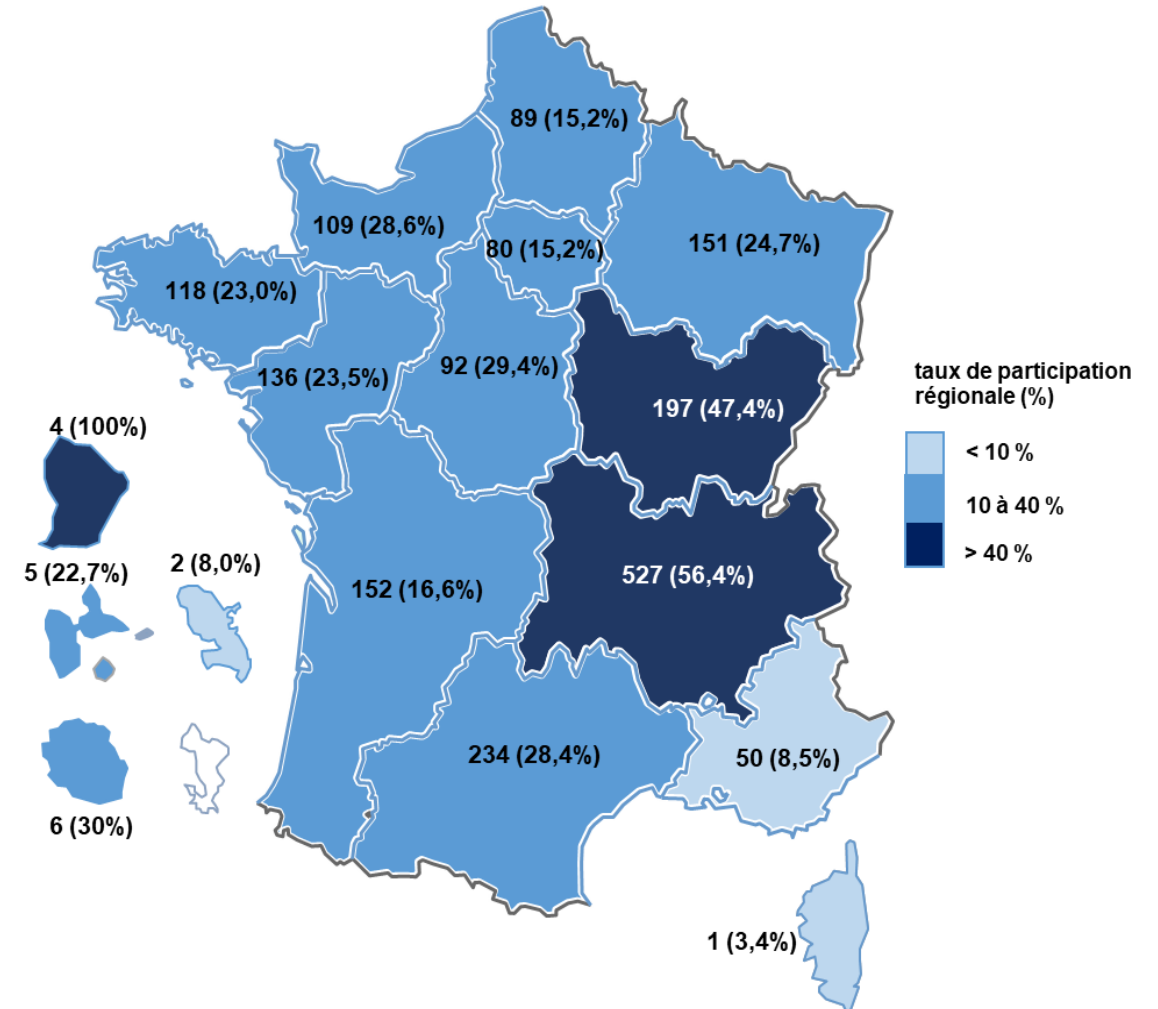
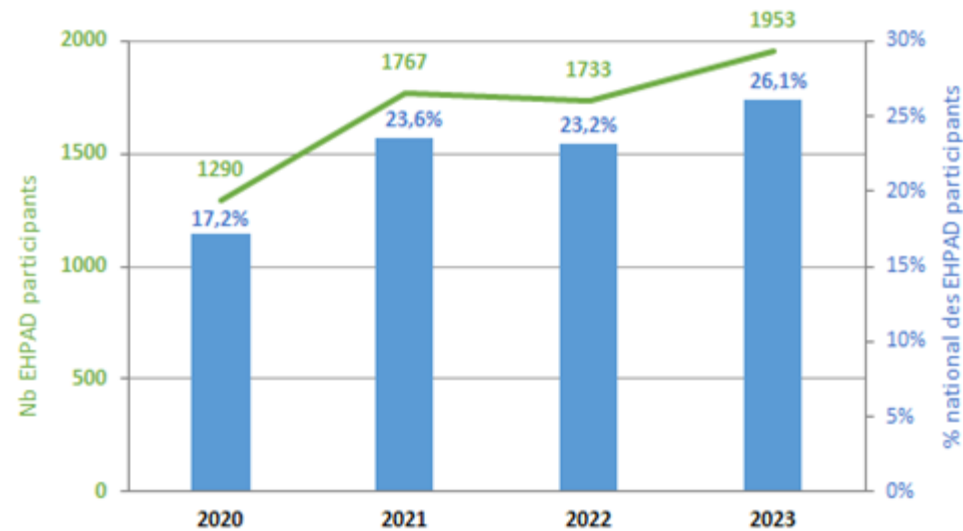
Mot de passe oublié ?

Créez votre compte

R&Pias PRIMO R&Pias PRIMO R&Pias PRIMO R&Pias PRIMO R&Pias PRIMO

# Résultats : Participation

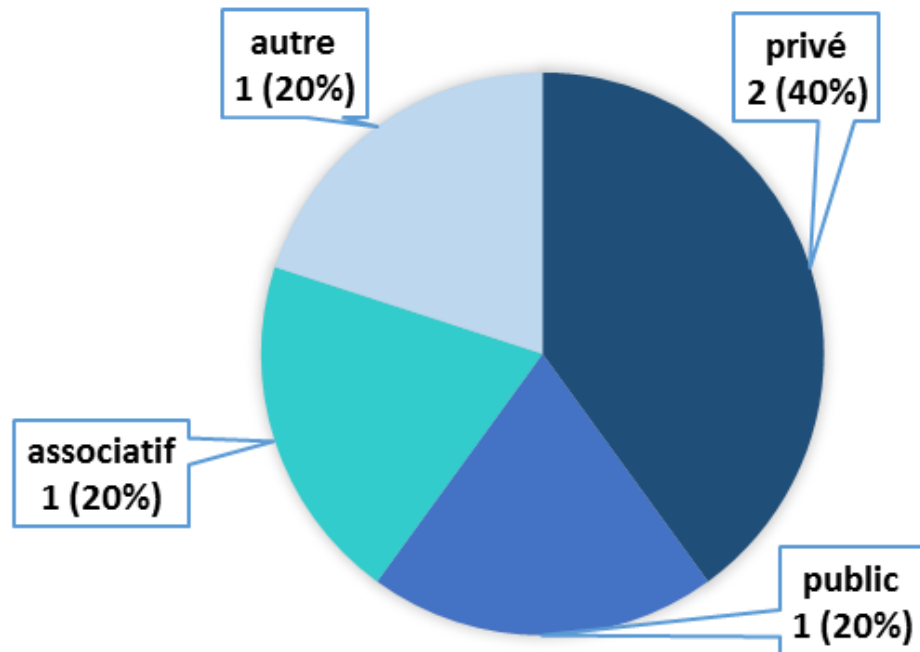
- 1 953 EHPAD participants en 2022



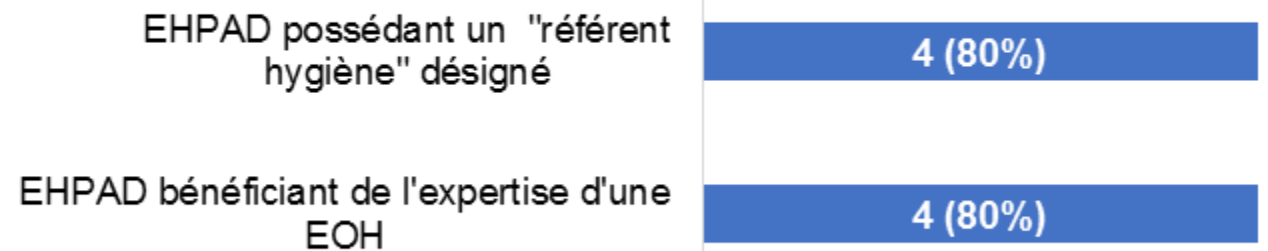
# Résultats : Participation en Guadeloupe

- 5 EHPAD participants parmi les 22 EHPAD de la région soit un taux de participation de 23%

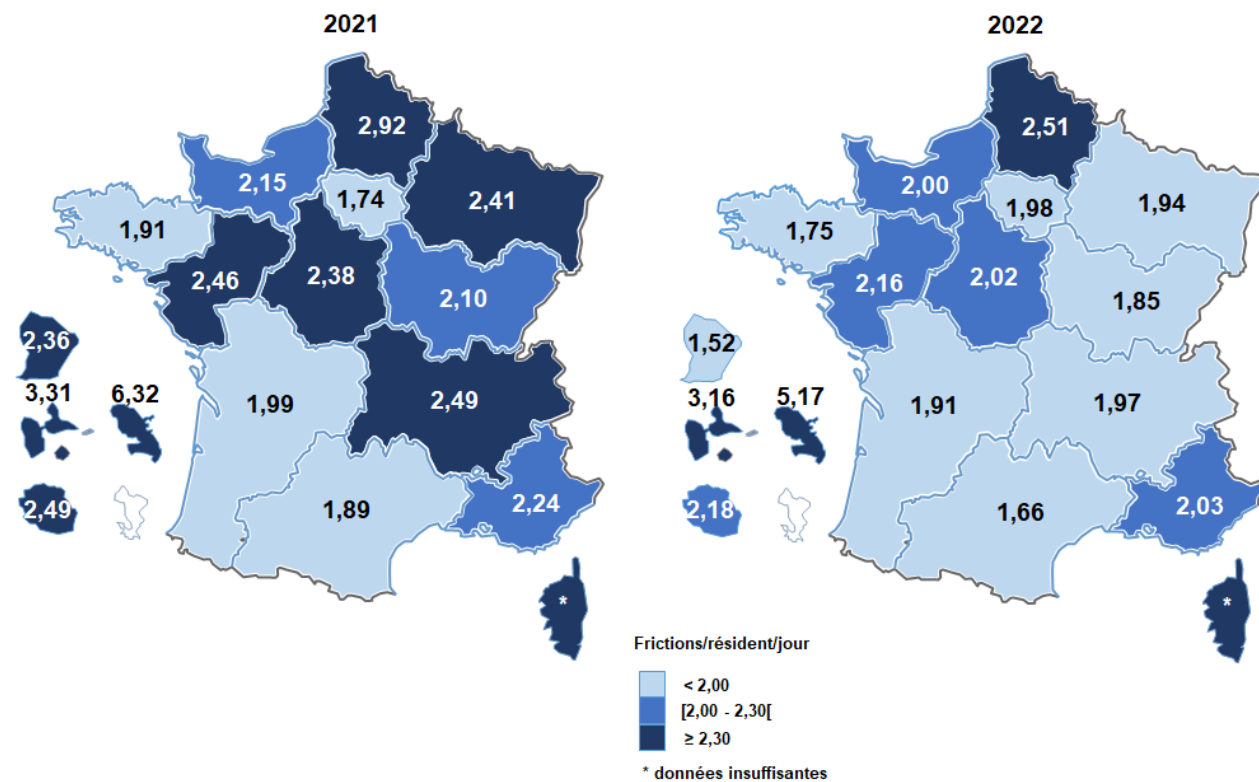
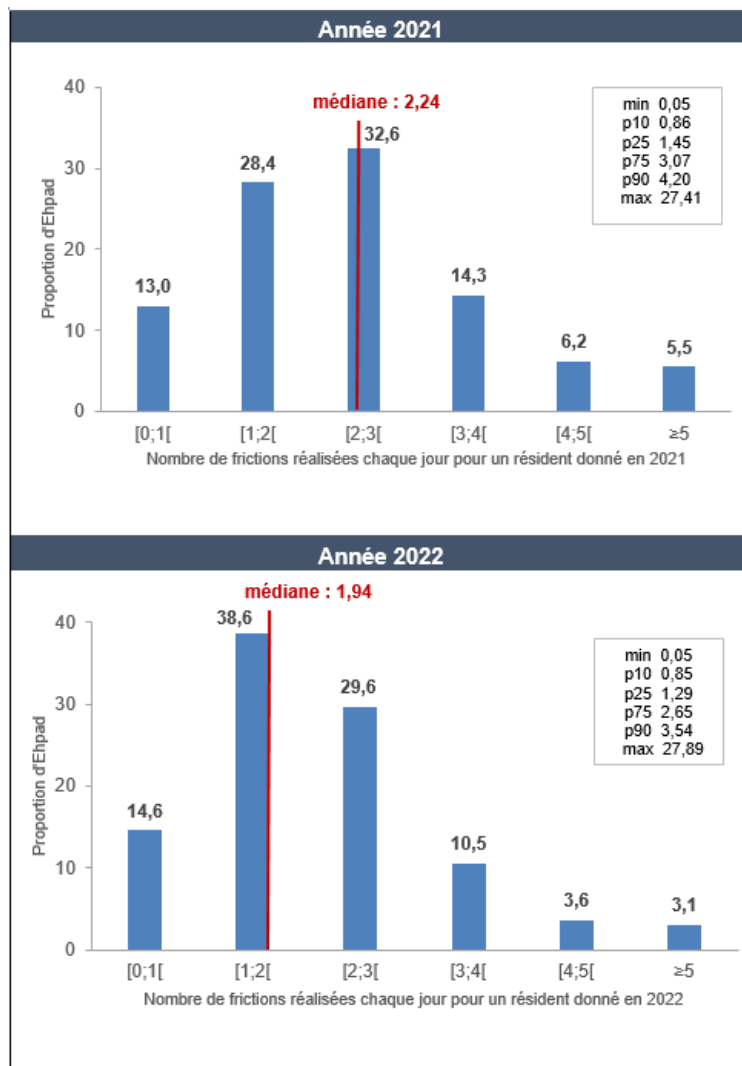
Statut des EHPAD



Caractéristiques et ressources en hygiène des EHPAD

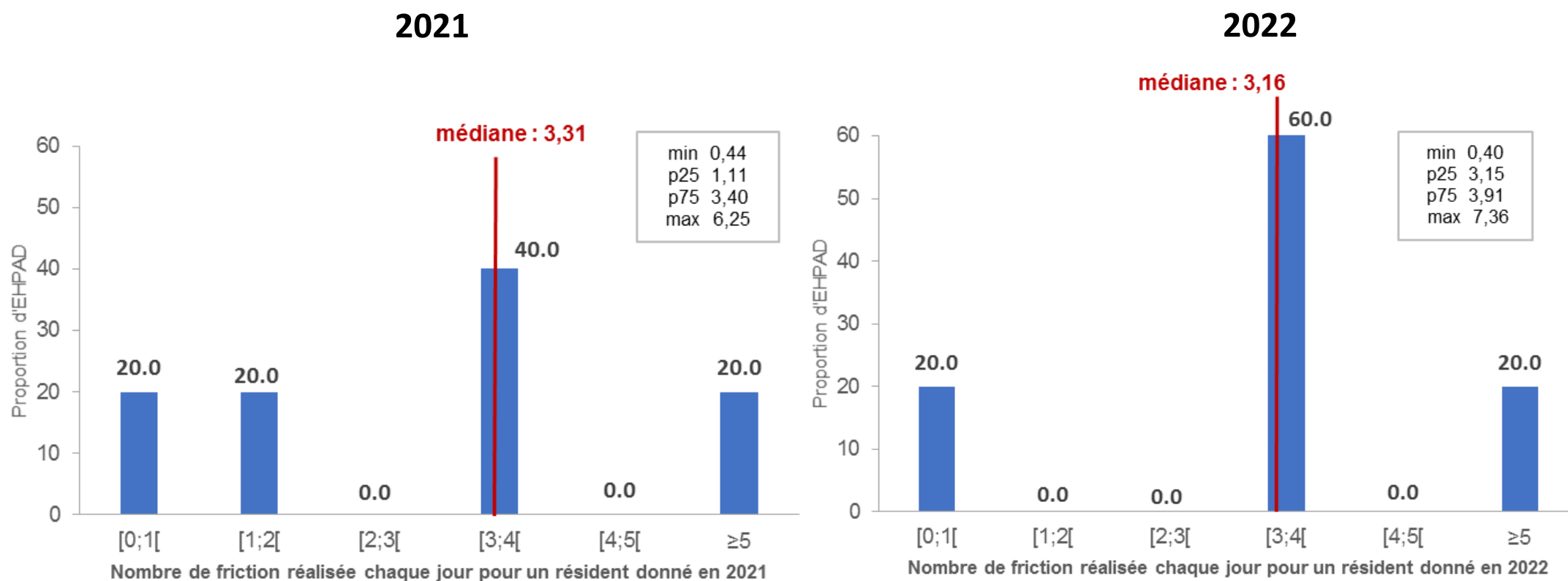


# Résultats : consommation PHA

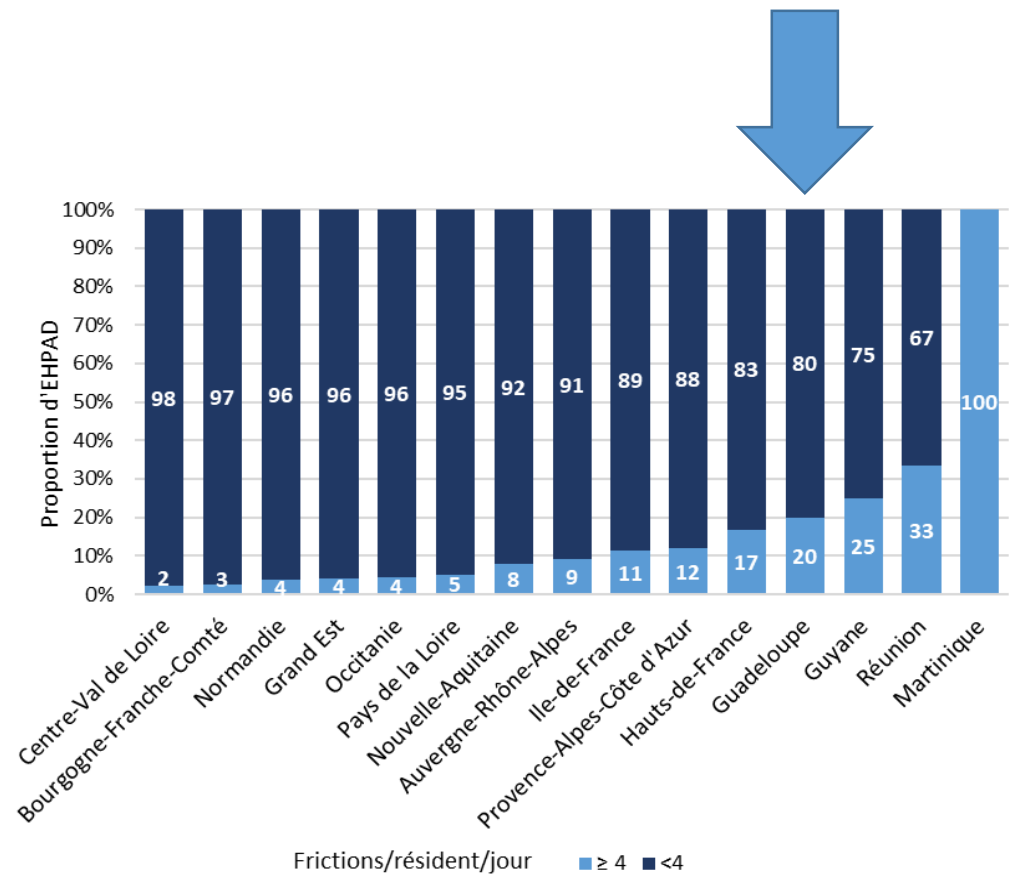
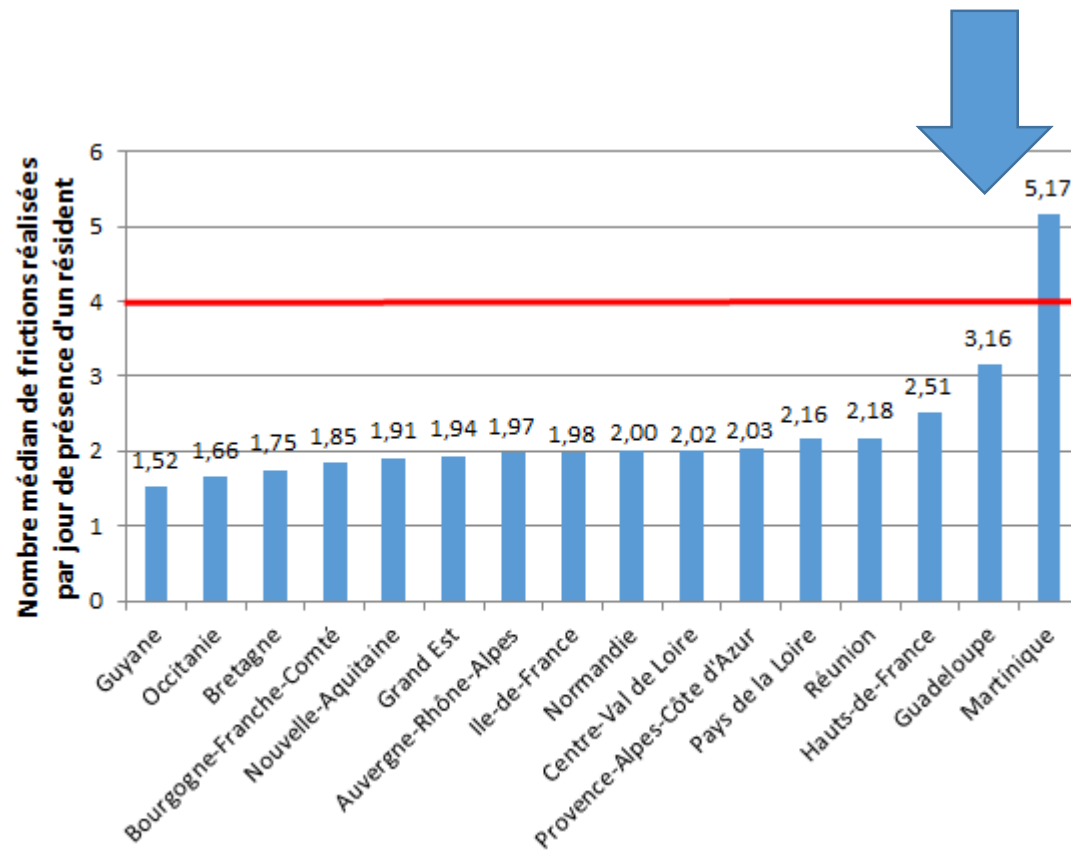


# Résultats : consommation PHA en Guad.

Répartition des EHPAD par nombre de frictions/résident/jour

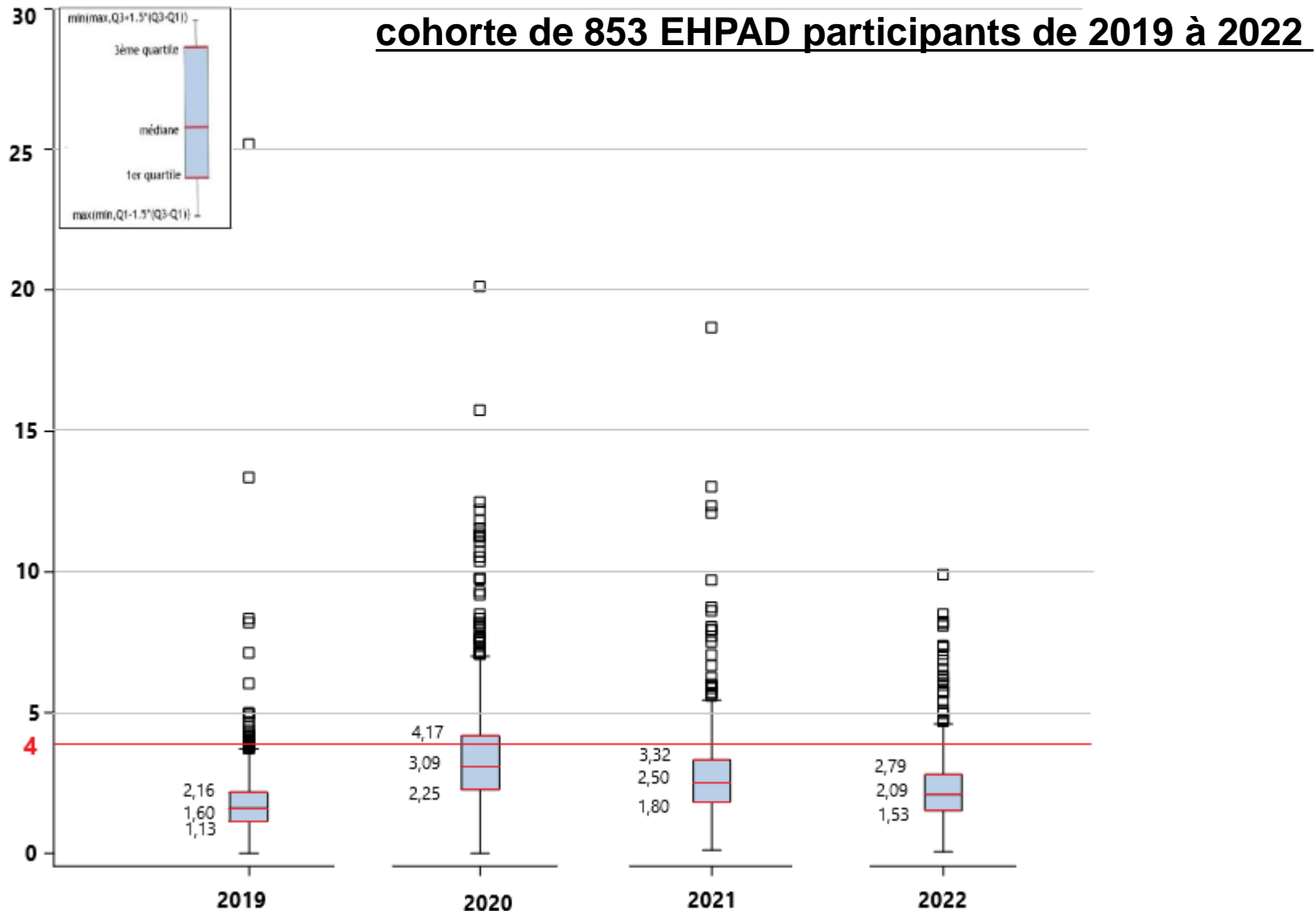


# Résultats :





# Résultats : Tendances



# Restitution des données

Consommation de l'établissement et tendance évolutive

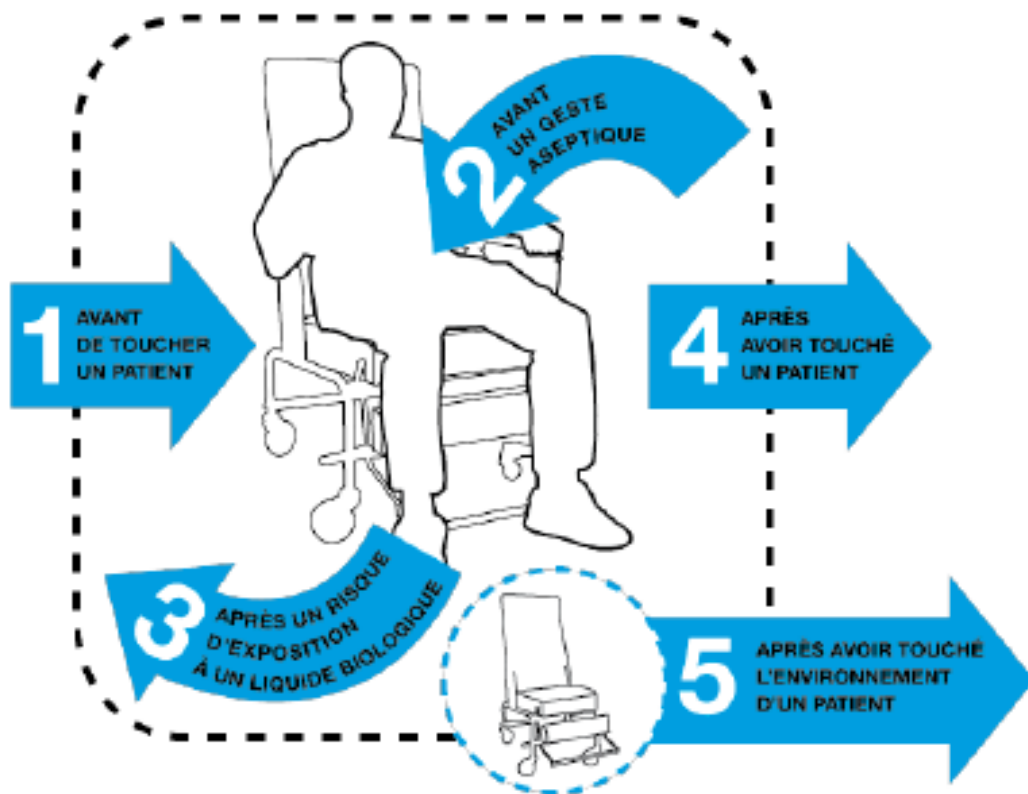
Situation nationale (comparaison inter-établissement)

Aide mémoire : opportunité en ESMS (OMS)



# Restitution des données

## Les 5 indications à l'hygiène des mains



<b>1</b> AVANT LE CONTACT PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquer l'hygiène des mains avant de toucher un patient. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le patient des germes présents sur les mains.
<b>2</b> AVANT LE GESTE ASEPTIQUE	<b>QUAND ?</b> Pratiquer l'hygiène des mains immédiatement avant d'exécuter un geste aseptique. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le patient de l'inoculation de germes, y compris ceux dont il est porteur.
<b>3</b> APRES LE RISQUE D'EXPOSITION A UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	<b>QUAND ?</b> Pratiquer l'hygiène des mains après toute exposition potentielle ou effective à un liquide biologique (et après le retrait des gants). <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
<b>4</b> APRES LE CONTACT PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché le patient, au terme de la rencontre ou lorsque cette rencontre est interrompue. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.
<b>5</b> APRES LE CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT DU PATIENT	<b>QUAND ?</b> Pratiquer l'hygiène des mains après avoir touché un objet dans l'environnement du patient pour autant qu'une zone lui ait été temporairement et exclusivement dédiée, même lorsque la patient n'a pas été touché. <b>POURQUOI ?</b> Pour protéger le professionnel et l'environnement de soins des germes présents sur les mains.



# Identification des opportunités d'hygiène des mains en EHPAD

---

## Projet Opportunity

# Objectifs de la démarche

**Déterminer les opportunités d'hygiène des mains** des professionnels de santé pour des profils de résidents et d'EHPAD donnés

- Repérer avec les professionnels de santé des EHPAD les activités de soins ou autres réalisés auprès des résidents
- Déterminer un **nombre moyen d'opportunités/journée d'hébergement (JH)** d'un résident propre aux EHPAD
- Définir un **objectif en termes de nombre de frictions/JH**

→ **Dénominateur de la surveillance des consommations de PHA**



# Outil PREMMs:

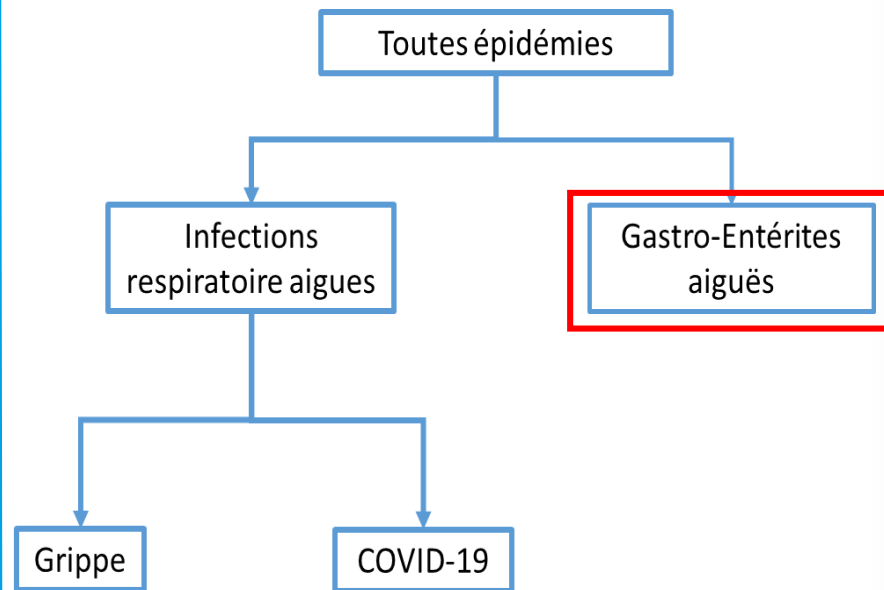
## Promotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en ESMS

- **Objectifs :**
  - Sensibiliser les acteurs du secteur médico-social à l'importance de l'hygiène des mains,
  - Aider à l'élaboration d'un plan d'action
  - Promouvoir l'utilisation des PHA
- **Thématiques abordées:**
  - Moyens mis à disposition
  - Actions de formation et de promotion de l'HDM
  - Organisation / Accès à une expertise / Culture
  - Communication vers le personnel pour améliorer l'utilisation des PHA





# Arborescence de l'outil



## Checklist des mesures spécifiques Gastro-Entérite Aiguë en ESMS

Investigation Communication Formation Soins Organisation

Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Mise en place des précautions complémentaires contacts en complément des précautions standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Prise en charge des résidents selon le principe de marche en avant (commencer par les résidents asymptomatiques et terminer par les symptomatiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Les équipements de protection individuelle comprennent : - Tablier à usage unique si contact direct avec les résidents (PCC) - Gants, masque chirurgical de type 2R et lunettes de protection ou visière si vomissements (PS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Utilisation de sac protecteur de bassin avec gélifiant, y compris en cas d'utilisation d'une chaise percée, et préférentiellement à l'usage du lavabassin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Élimination des déchets (protection, alèzes à usage unique) en DASRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Évacuation du linge sale (sans rinçage ou autre traitement préalable, si besoin éliminer l'excédent d'excrétas avec papier absorbant) dans des sacs à linge imperméables/hydrosolubles. Le linge doit être lavé à au moins 60°C ou traité avec un produit désinfectant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : DASRI, déchets d'activité de soins à risque infectieux ; PCC, précautions complémentaires contact ; PS, précautions standard.

Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
7	Renforcement de l'hygiène des mains (patients / résidents, personnels, intervenants extérieurs, visiteurs ...) avec un produit hydro-alcoolique norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015, virucide, obtenue en moins de 30 secondes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Port de tablier et gants lors d'expositions aux excréta et objets contaminés par les excréta/vomissements (précautions standard).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Renforcement du bionnettage quotidien avec un produit détergent/désinfectant norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015) ou à défaut détergence/rinçage/désinfection eau de Javel à 0,5%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Sensibilisation à la gestion des excréta. RAPPEL : Proscrire l'utilisation de douchettes et proscrire l'utilisation des douches des résidents pour rincer les bassins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pour le personnel symptomatique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
11	Éviction jusqu'à 48h après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Version en ligne et sous format word

# La gestion de la COVID-19

**12 documents** à destination des établissements médico-sociaux

**16 documents** à destination des professionnels de soins de ville (cabinet de professionnels de santé, aides à domicile, chirurgiens-dentistes, Kinésithérapie à domicile...)

Page COVID-19 : 7000 utilisateurs de Mars à Juin 2020

**Répias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins PRIMO

**COVID 19**

Dans le contexte d'épidémie de Covid-19, la mission nationale PRIMO met à disposition sur le portail des signalements.

**Alerte - signalement**

Afin de suivre la situation Covid 19 dans le secteur médico-social, et vous apporter sur le portail des signalements.

Signaler dès le premier cas COVID-19 possible ou confirmé :

- Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes (sensations d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.
- Cas confirmé COVID-19 : Toute personne, symptomatique ou non, avec un personnel résident ou les membres de personnel d'un MSE/EHPAD.

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ahm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ahm_utilisateurs/index.html#/accueil)

- Signalement de cas de COVID-19 dans les Etablissements sociaux et médico-sociaux  
- Fiche de signalement des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS (07/04/2020)  
- Guide pratique du signalement des cas suspects ou confirmés de Covid-19 en état  
- Protocole de la surveillance active des cas de COVID-19 en EHPAD et EMS (28 mai 2020)

11/12/2023

**Répias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins PRIMO

**COVID-19**  
Information pour les Professionnels de Santé en Médico-Social & Soins de Ville

**Tout savoir sur le juste port de masque**

**Mode de transmission du COVID-19**

- Transmission de type gouttelettes : une distance d'environ 1 mètre
- Transmission par les mains (manuportage)

**Indications du port de masque chirurgical**

En phase de circulation active du virus, le port systématique du masque chirurgical est conseillé pour l'ensemble des professionnels de l'établissement.

**POUR LE SOIGNANT**      **POUR LE PATIENT EN AMBULATOIRE**      **POUR LE PATIENT SEUL EN CHAMBRE**

- Port systématique et continu d'un masque à usage médical Dès l'entrée dans le bâtiment, dans tous les lieux communs et dans les unités de soins. Lors de toute situation où la distance d'au moins 1 mètre est complexe à respecter.
- Ex : lors des soins, pauses en commun, répit, repas, dans les vestiaires
- Double port de masque (patient et soignant) Dans la chambre d'un patient à risque de forme grave de COVID-19, (selon la décision multidisciplinaire institutionnelle)
- Ex : en cas d'examen, d'activités collectives, plateau médico-technique

**Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)**

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire. Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min)

Références : Recommandations de la SF21 relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins.  
Version révisée du 12 mai 2020

**Répias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins PRIMO

**Information pour les Professionnels de Santé des Etablissements et Services Médico-Sociaux**

**Equipements de Protection Individuelle recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé COVID-19**

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surlouise à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD...	<b>Sans contact avec le résident</b> Précautions standard et gouttelettes	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	<b>Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques</b> Précautions standard, contact et gouttelettes	✓	✗	✓	✗	✓ Si signes resp. importants	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	<b>Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques</b> Précautions standard, contact et gouttelettes	✓	✗**	✓	✗	✓ Si signes resp. importants ou risque projection	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	<b>Procédures à risque d'aérosolisation quelque soit le statut du résident</b> Précautions standard, contact + aérosolisation	✗*	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie, Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

\* Tablier si surlouise à usage unique non disponible ou non déperlante  
\*\* Une surlouise à manche longue jetable sera portée dans le cadre d'une exposition massive aux liquides biologiques (ex: diarrhée, vomissements, hémoptysie...)

**L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à :**

- une tenue de travail changée et entretenue quotidiennement
- une observance stricte de l'hygiène des mains.

Version 14/04/2020  
Remerciements: C.Pias Auvergne-Rhône-Alpes

**Répias** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins PRIMO

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

**Tout savoir sur le signalement**

**Quel est l'objectif du signalement des IAS ?**

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

**Que dois-je signaler ?**

- INFECTIONS INATTENDUES OU INHABITUÉLLES**  
Ex : une réinfection bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des complications de survenue particulière...
- CAS GROUPÉS ÉPIDÉMIQUE OU AUGMENTATION ANORMALE DE CAS DANS UN TEMPS COURT**  
Ex : plusieurs cas d'infection sur une période courte...
- L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS**  
Ex : décès patient en litière avec endocardite, virus géner qui l'origine est un cathéter passé pour son traitement en ambulatoire
- L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**  
Ex : Infection à Clostridium difficile, légionellose, méningite bactérienne...

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

**Qui signale ?** **TOUT PROFESSIONNEL DE SANTÉ PEUT ÉMETTRE UN SIGNALLEMENT**

En établissement médico-social (EHPAD) ou en centre de santé, un référent peut être nommé pour :

- Coordonner la gestion
- Faire la promotion du signalement interne au sein de la structure

# Affichettes / Flyers



## Projet JRZ / Spiadi:

The overarching aim of our study will be to evaluate the impact of a therapeutic education program for HCW and patients

Our hypothesis is that the use of such a program will lead to a significant survival rate of PICCline without any complication event.

# Enquete nationale de prévalence

- **ENP 2024:** Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti infectieux en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
  - Recueil un jour donné entre le **15 mai et le 28 juin 2024**
  - Prévalence des résidents présentant au moins une infection associée aux soins (IAS) le jour de l'enquête
  - Prévalence des résidents traités par au moins un anti infectieux le jour de l'enquête

# Certification



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

## Évaluation de la qualité des ESSMS : Guide d'appui pour se conformer à l'objectif concernant le risque infectieux

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

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

Éléments d'évaluation du référentiel	Outils proposés
<b>Entretien avec l'ESSMS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.</li><li>• L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Inclure dans le projet d'établissement :</u><ul style="list-style-type: none"><li>- Une convention avec un organisme ayant une expertise en hygiène</li><li>- L'identification au minima d'un référent en hygiène avec une fiche de missions (missions, temps dédié, formations à suivre/suivies (dans l'idéal au moins un personnel soignant))</li><li>- La mise à jour du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)/ Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) 1 fois par</li></ul></li></ul>

# Affichettes / Flyers

**RePIas PRIMO** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

Prévention du risque infectieux lors des  
**TRANSPORTS SANITAIRES**

**RePIas PRIMO** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

**UNPS** Union Nationale des Professions de Santé

**Réseau des CPIas** Réseau national des Centres d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

**SOINS AU DOMICILE D'UN PATIENT PORTEUR D'UNE BMR OU D'UNE BHRé**

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, altérant significativement la sécurité des soins

**BMR** Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques (E. coli Klebsiella spp., Enterobacter, Clostridium...), Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM)

**BHRé** Bactéries Hautement Résistantes émergentes (E. coli, entérocoques producteurs de carbapénèmes) (EBC ou EHV) - Ex. amoxicilline (incluant tétracycline ou Glycopeptides (Vancomycine))

1 Nous sommes tous porteurs de bactéries, entérocoques et entérocoques dans le tube digestif, staphylocoques sur la peau, dans le nez et la bouche...

2 L'antibiothérapie fait émerger des résistances bactériennes et les sélectionne au sein du microbiote qui peuvent coloniser un site anatomique (ex: colonisation des urines). On parle alors de portage de BMR/BHRé

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

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

5 Les BMR/BHRé disparaissent du microbiote avec le temps, mais la durée de portage est variable d'une personne à l'autre et peut durer plusieurs mois

On ne connaît le portage de ces BMR et BHRé que dans un nombre de cas limité

→ En cas d'hospitalisation, informez vos collègues du portage de BMR/BHRé (ex: dans la fiche de liaison). Cela permettra d'adapter les mesures de prévention

→ Il n'est pas recommandé de réaliser des dépistages à la recherche de BHRé en soins de ville

→ La transmission de ces BMR et BHRé n'est pas à craindre chez les soignants et aidants car ils ne s'installent que chez des patients fragilisés

**RePIas PRIMO** Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins

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

**Tout savoir sur le signalement**

**Quel est l'objectif du signalement des IAS ?**

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

**Que dois-je signaler ?**

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

**IMPORTANT :** Les Infections associées aux soins peuvent concerner des patients, aidants ou les personnels qui les soignent

**Qui signale ?**

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

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

EHPAD?



# De la sensibilisation PCI en soins de ville

## AES

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

**QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?**  
 Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang

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

**POURQUOI MON AES EST-IL À RISQUE ?**  
 Le risque dépend :

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

**QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU FIGURE ?**

- Règle n°1 : NE JAMAIS FAIRE SAIGNER**
- Règle n°2 : NE PAS LAISSER SAIGNER pendant 5 minutes**
- Règle n°3 : RINCER abondamment**
- Règle n°4 : DESINFECTER après séchage ou immersion pendant 5 minutes, avec du Dakin, de la Bétadine dermique ou de l'alcool à 70°**

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

**Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone**

## Kiné 6 fiches

**Hygiène au cabinet de kinésithérapie LES PRÉ-REQUIS**  
 À l'attention des kinésithérapeutes libéraux

**Les bases**

- Hygiène corporelle quotidienne**: Cheveux propres et totalement attachés, plus de 3 jours.
- Boucles d'oreilles, piercing et chaînes** doivent rester discrets.
- Lunettes de vue** multibandes propres.
- Port du masque chirurgical** en période de circulation active de virus respiratoires.

**La tenue**

- Préférer les tissus avec un mélange coton polyester, plus facile à étirer et à détacher.
- Remplacer les vêtements de ville par une tenue de travail.
- Utiliser des gants si il existe un risque de contact avec des liquides biologiques ou en cas de blessure des mains du praticien.
- Changer la tenue au quotidien et dès qu'elle est souillée par projections ou par contact sans tablier de protection. (Exemple : un enfant dormeur sur votre tenue sans tablier de protection).
- Porter un T-shirt ou une blouse à manches courtes pour réaliser une hygiène des mains jusqu'au coude.
- Ajouter un tablier à usage unique selon le lieu et le contact avec le patient (chez le porteur de bactéries multirésistantes, ou chez il existe un risque de contact avec des liquides biologiques).

**LAVER VOTRE TENUE PROFESSIONNELLE À 40° AU MINIMUM EN CYCLE LONG** en veillant à la limite de charge du tambour.

**Les mains**

- Pas de bijoux (le compte à rebours sur les montres et avant-bras).
- Ongles courts ne dépassant pas la pulpe des doigts.
- Pas de vernis, même incolore, pas de faux ongles, ni résine.

## Pédicure

**HYGIÈNE AU DOMICILE**  
 Gestion du risque Infectieux en soins de pédicure et de podologie assurés au domicile  
 À l'intention des pédicures et podologues

**RAPPELS DES PRÉ-REQUIS**

- Cheveux propres et totalement attachés, pas de barbe de plus de 3 jours
- Boucles d'oreilles, piercing et chaînes doivent rester discrets
- Lunettes de vue multibandes propres
- Port du masque chirurgical en période de circulation active de virus respiratoires
- Pas de bijoux (y compris alliances) sur les mains et avant-bras
- Ongles courts ne dépassant pas la pulpe des doigts
- Pas de vernis, même incolore, pas de faux ongles, ni résine

**TENUE**  
 Hygiène corporelle et tenue vestimentaire propre au quotidien

**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL**

**CU**

**CU**

**ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL**

**CU**

PARTICIPANTS C'PIAS BRETAGNE, NORMANDE, GRAND EST ET VALD'AUVERGNE RHÔNE ALPES

## SAD 3 flyers

**AIDE à DOMICILE & ACCOMPAGNEMENT**  
 EN CAS D'INFECTION RESPIRATOIRE (IRA), TOUX, RHUME, GRIPPE

**LE MASQUE À USAGE UNIQUE :**  
 En cas de flux chez l'usager ou chez l'aide à domicile, le masque est à porter

**ARRIVÉE AU DOMICILE**

Illustration of a caregiver wearing a mask and gloves, assisting a patient in a wheelchair, with icons for hand hygiene, mask use, and disinfection.

**YouTube**

**Répias PRIMO**

Les bonnes pratiques d'utilisation des collecteurs pour objets perforants

Par les infirmiers lors des soins à domicile

00:12:38 11/12/2023



# Projet 2023-2028

---

Mission PRIMO

Guadeloupe 07/12/2023

# Priorités 2024-2025

- Optimiser la surveillance des PHA → Restitution
- Promotion des **fiches techniques ESMS CPias**
  - Proposer des fiches opérationnelles à destination des libéraux
- Surveillance et prévention des bactériémies sur DIV en ESMS
- Promouvoir et accompagner la mise en place **d'indicateurs nationaux** de la prévention du risque infectieux en ESMS et des EMH
- Faciliter les échanges et la coordination des EMH
- Promotion de **l'éco-nettoyage**

**CPias** Réseau national  
de prévention des infections associées aux soins

SIGNALLEMENT SURVEILLANCE SENSIBILISATION PREVENTION EVALUATION GESTION DES RISQUES

### Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

Fiches pratiques proposées par les CPias  
Les CPias mettent à votre disposition des fiches thématiques destinées au secteur médico-social utilisables pour vos protocoles. Le format disponible est un fichier Word, vous avez la possibilité d'intégrer le logo de votre structure. Toute modification souhaitée d'une fiche doit être accompagnée et validée par un hygiéniste.

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

Coordonnées des CPias et Points focaux régionaux ARS (2021)

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

- **Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux :**  
Précautions standard (2022)  
Précautions complémentaires d'hygiène (2015)  
Hygiène des mains (V1)  
Usage des gants (2022)  
Prévention des accidents avec exposition au sang (V1)

## LIENS UTILES



[www.antibioresistance.fr](http://www.antibioresistance.fr)



<https://antibioclic.com/>

*ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques. Ce site est à usage des professionnels de santé.*



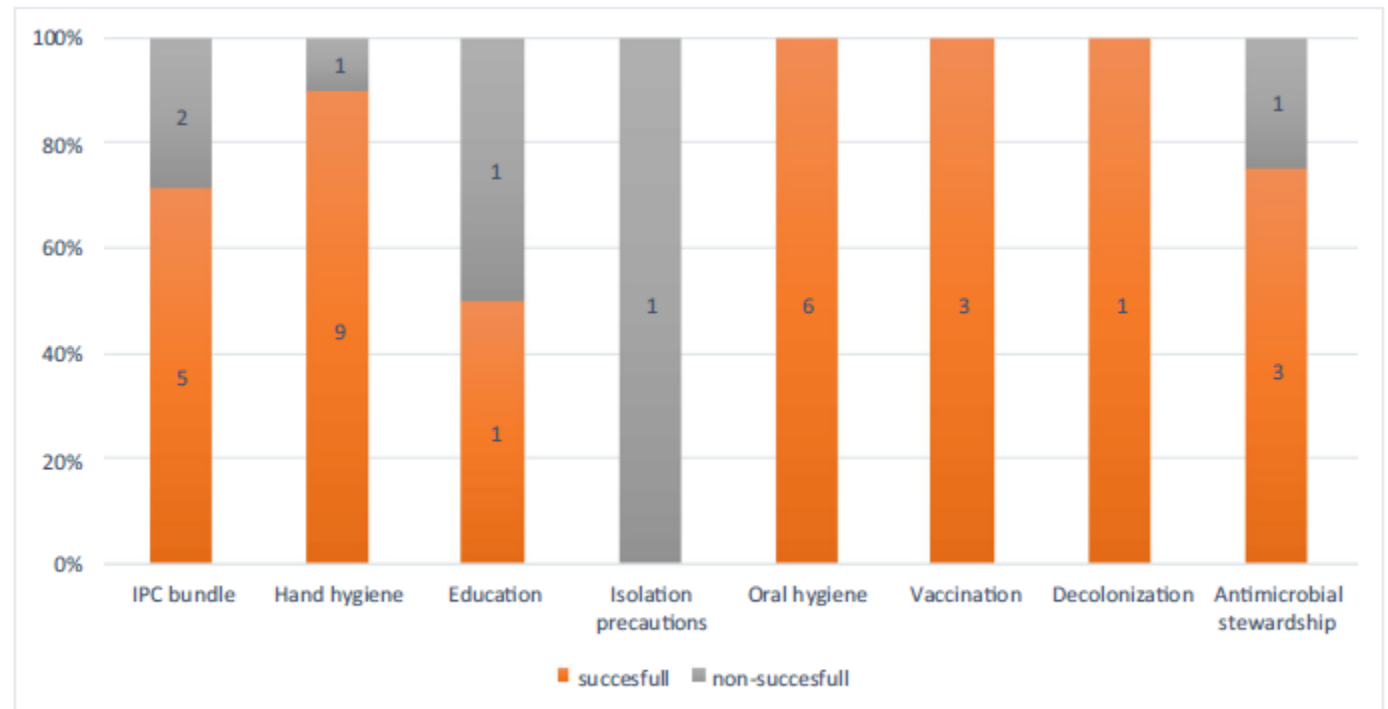
<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

*Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France.*

# Qu'est ce qui fonctionne ?

- Revue de littérature : 74 études, 34 (46%) sans, 40 (54%) avec épidémies

- Hors période épidémique, hygiène des mains et hygiène bucco-dentaire avaient un effet significatif sur les taux d'infection
- Bundles, et tests de masse pour gérer les épidémies
- Malgré bcp de données, difficile de généraliser

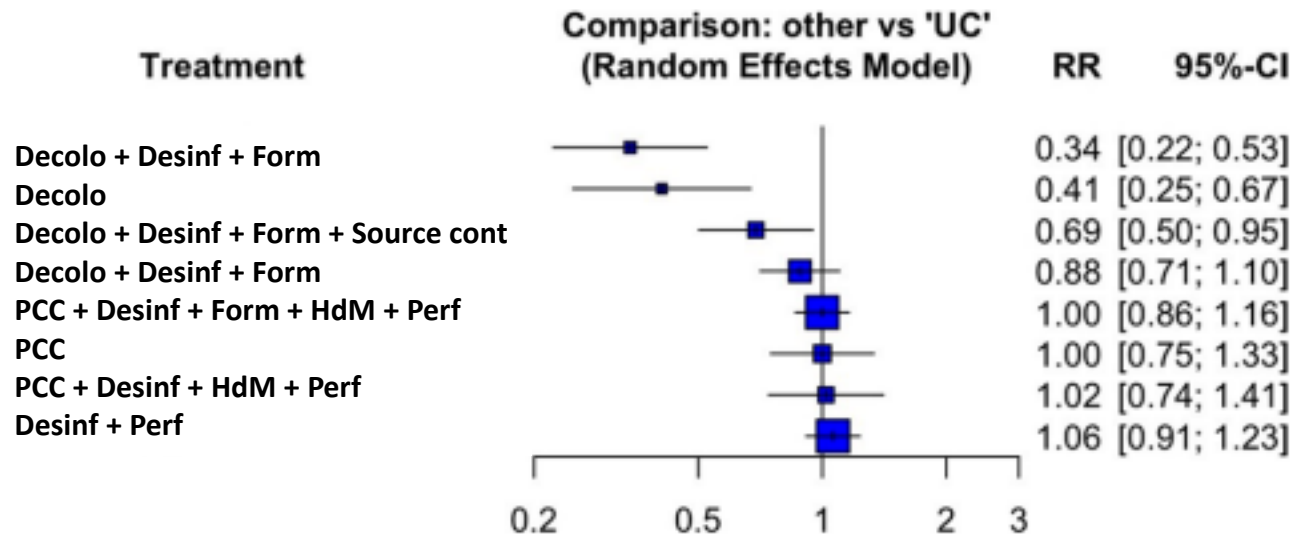


IPC bundle infection and prevention control bundle

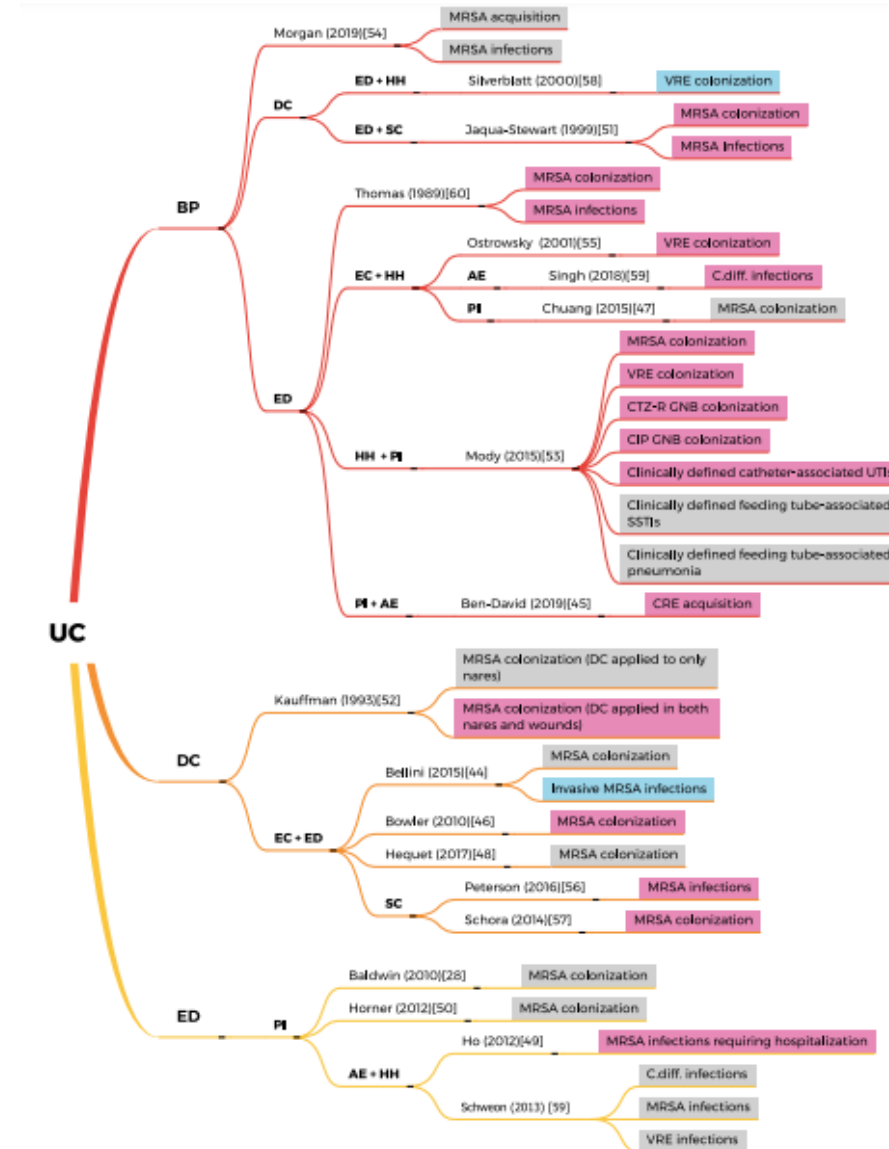
Fig. 2 Non-outbreak setting, divided in successful and non-successful intervention by type of intervention

# Qu'est ce qui fonctionne sur les BMR ?

- Revue de littérature : 19 essais randomisés contrôlés



nization, environmental cleaning, and education



# Décolonisation en EHPAD

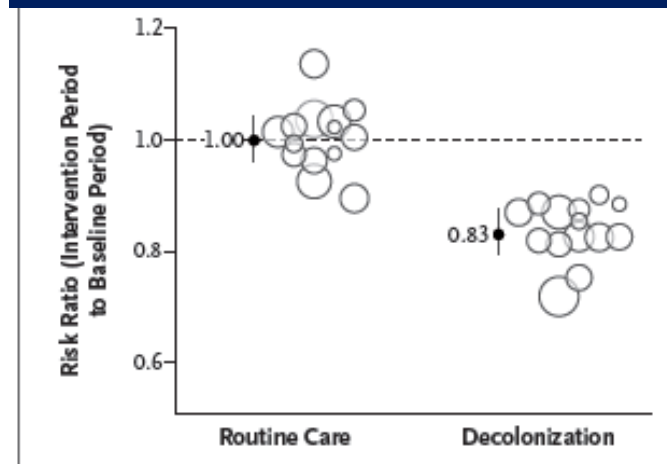
- Essai randomisé en cluster : 28 EHPAD et 28,956 residents
- 18-mois de baseline, 18-mois d'intervention:
  - Decolonization CHG + PVI 10% nasale les 5 premiers jours après admission,
  - PVI 10% 2X par jours du lundi au vendredi les semaines suivantes

Hospit. Pour inf.	Phase Baseline	Phase interventio n
Routine-care group	62.2%	62.6%
Décolonisation	62.9%	52.2%

RR portage BMR: 0,7 (0.6-0.8)  
35 EI possible

9.7 residents à traiter  
pour prévenir 1 hospitalization pour infection  
Un EHPAD de 100 places peut prévenir 1.9 hospitalization pour infection / mois

## Hospitalisation pour infection



## Hospitalisation toutes causes

