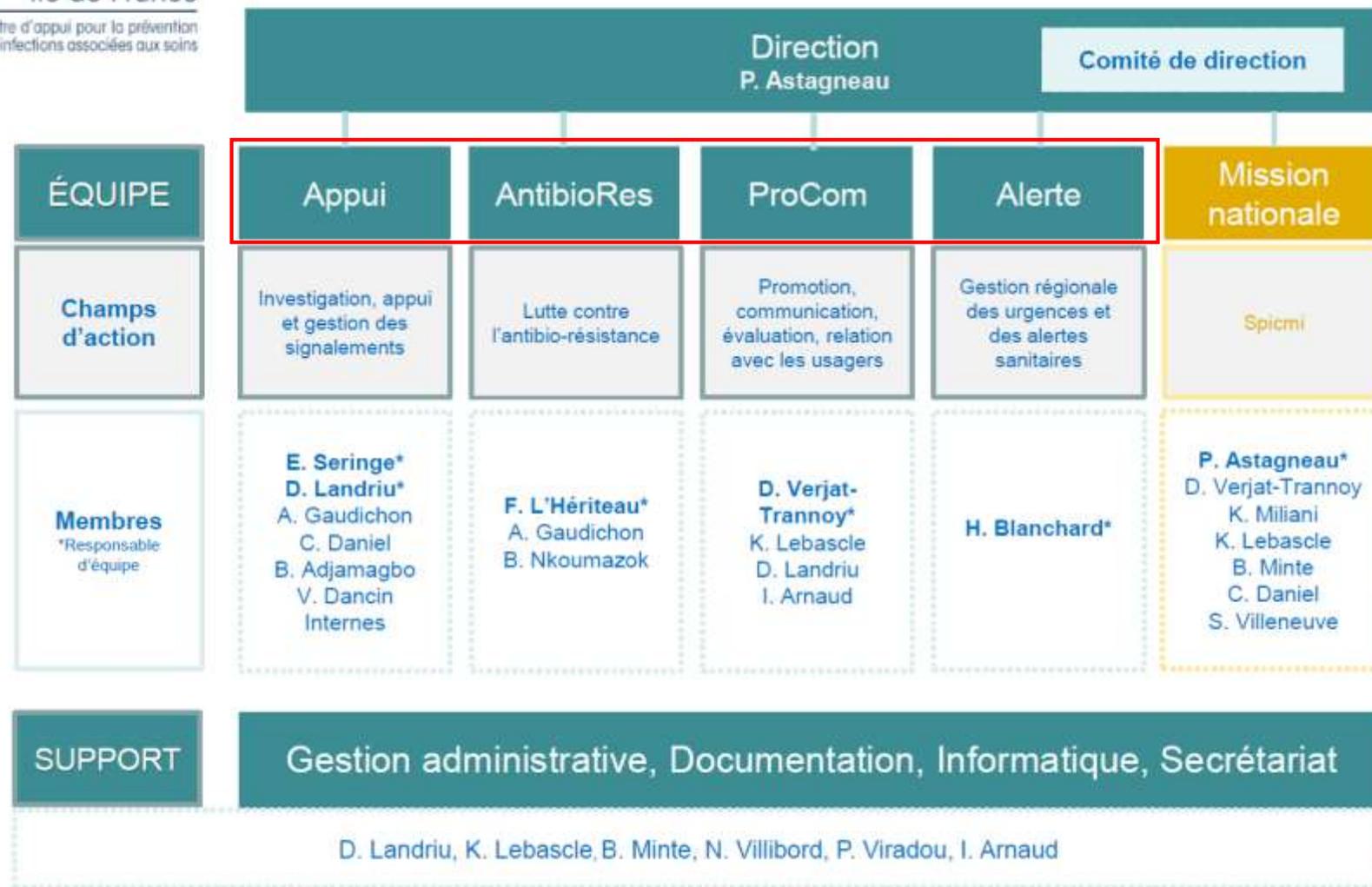


Bilan activités 2021

Réorganisation du CPias en 2 équipes

- Missions régionales
- Mission nationale Spicmi

Organigramme CPias Ile-de-France

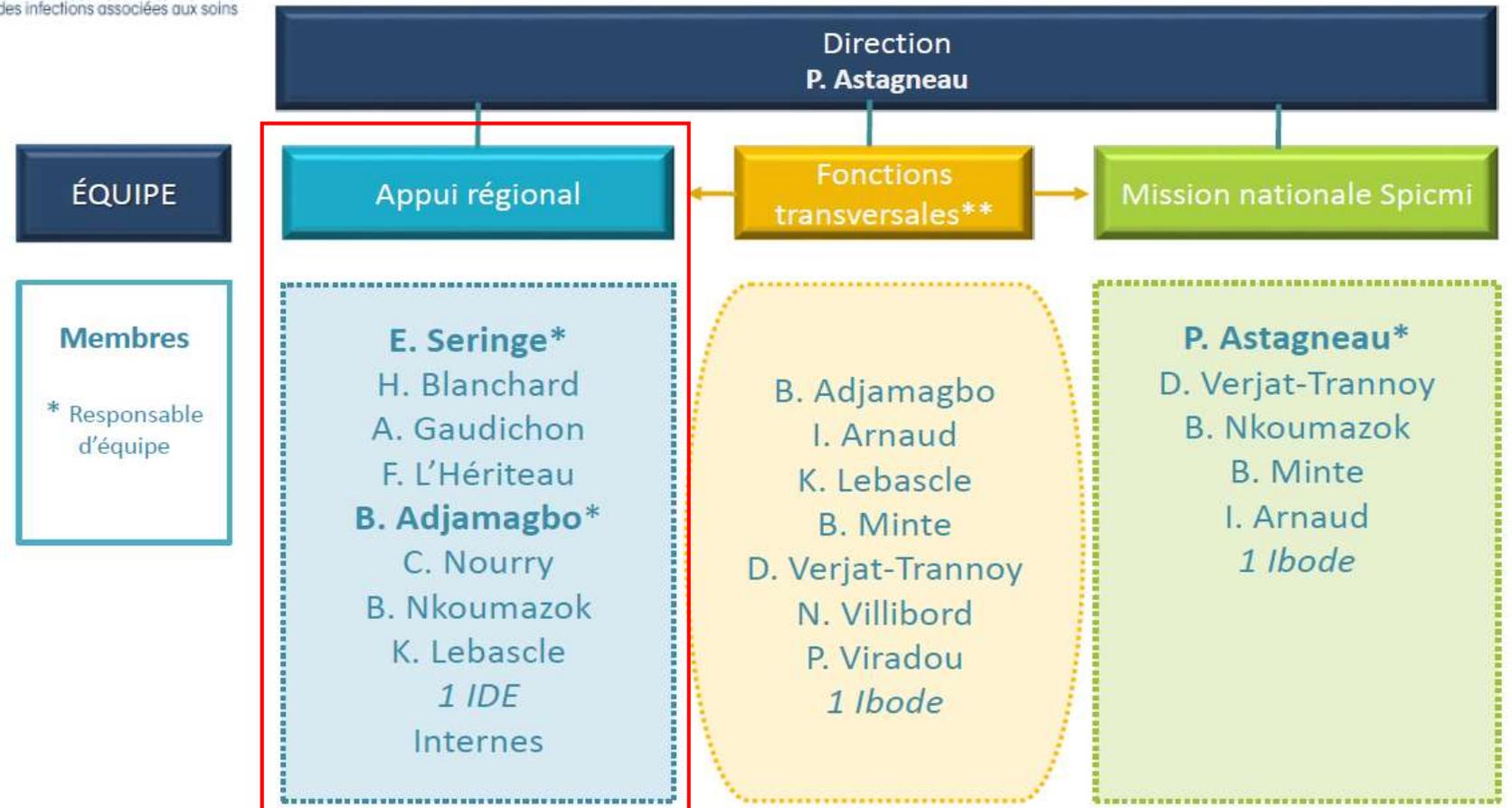


<2021

Plusieurs départs en milieu d'année (1 IDE, 1 IBODE, 2 épidémiologistes)
Réorganisation des équipes



Organigramme CPias Ile-de-France



** expertise, informatique, documentation, secrétariat

≥2021

Offre de soins

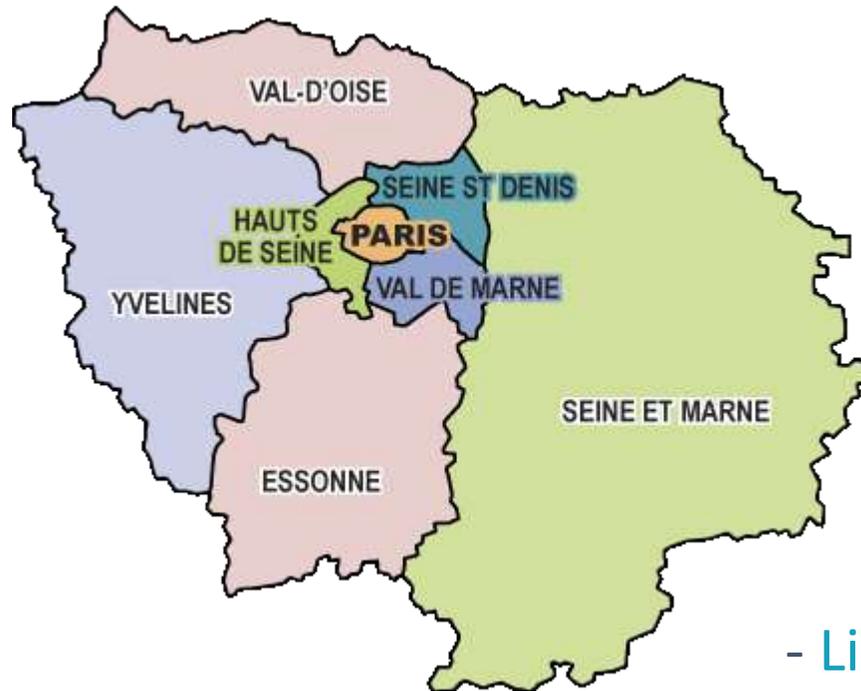


Secteur sanitaire

398 établissements

49 600 lits

656 professionnels EOH*



Secteur médico-social

710 Ehpad

133 FAM / 104 MAS

2087 professionnels*



Secteur de la Ville

- Libéraux:

26 612 médecins

10 639 IDE

6131 dentistes...

- Centres de santé : 300

Activités régionales



4 praticiens

2 IDE

1 doc-webmaster

2 internes

- Bilan des signalements
 - Covid
 - Hors Covid
- Appui aux professionnels de santé
 - Animation et coordination des IMH
 - Formations régionales
 - Outils et communication
- Antibiorésistance
 - Etat des lieux et perspectives
- Point sur les missions nationales Spiadi et Primo

Missions des CPias

Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

- « 1° L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ;
- « 2° La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ;
- « 3° L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.

Missions des CPias

Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

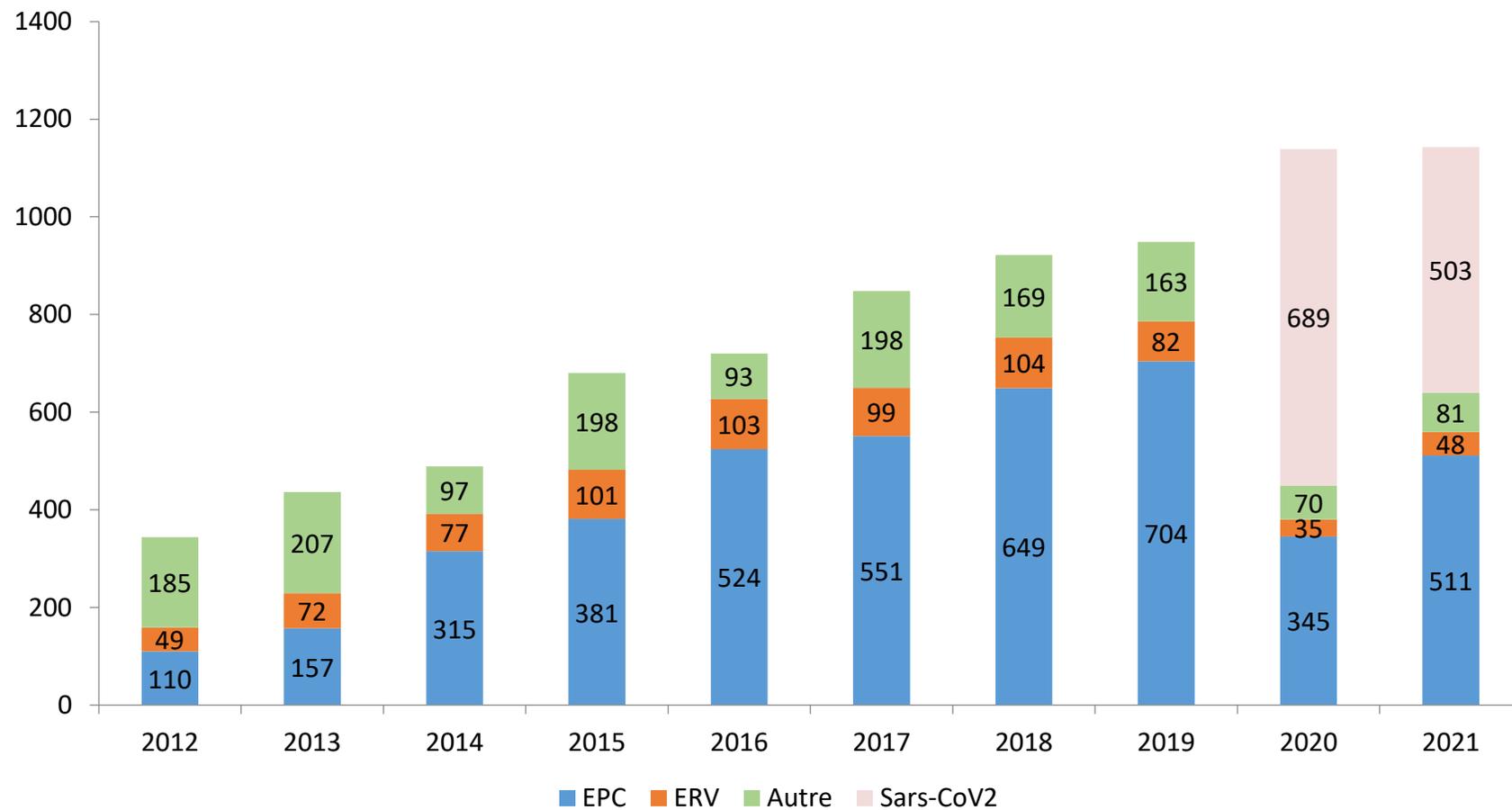
- « 1° L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ;
- « 2° La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ;
- « 3° L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.

Investigations Signalements

- Missions (arrêté du 7/03/2017)
 - Investigation des épisodes infectieux associés aux soins dans le cadre des déclarations prévues à l'article R.1413-79 du CSP.
 - Suivi et appui à la gestion des épisodes infectieux associés aux soins dans le cadre du signalement ; proposition de préconisations, de pistes d'amélioration des pratiques ou de l'organisation, et d'évaluations de leur mise en place, le cas échéant.
 - Accompagnement à la gestion des risques et réalisation d'évaluations des pratiques de prévention des infections associées aux soins, notamment sur site
- Organisation de la réponse aux signalements
 - Etablissements de l'APHP
 - Etablissements hors APHP
- Coordination de la gestion des signalements

Bilan des signalements

Évolution de la nature des signalements en Ile-de-France depuis 2012



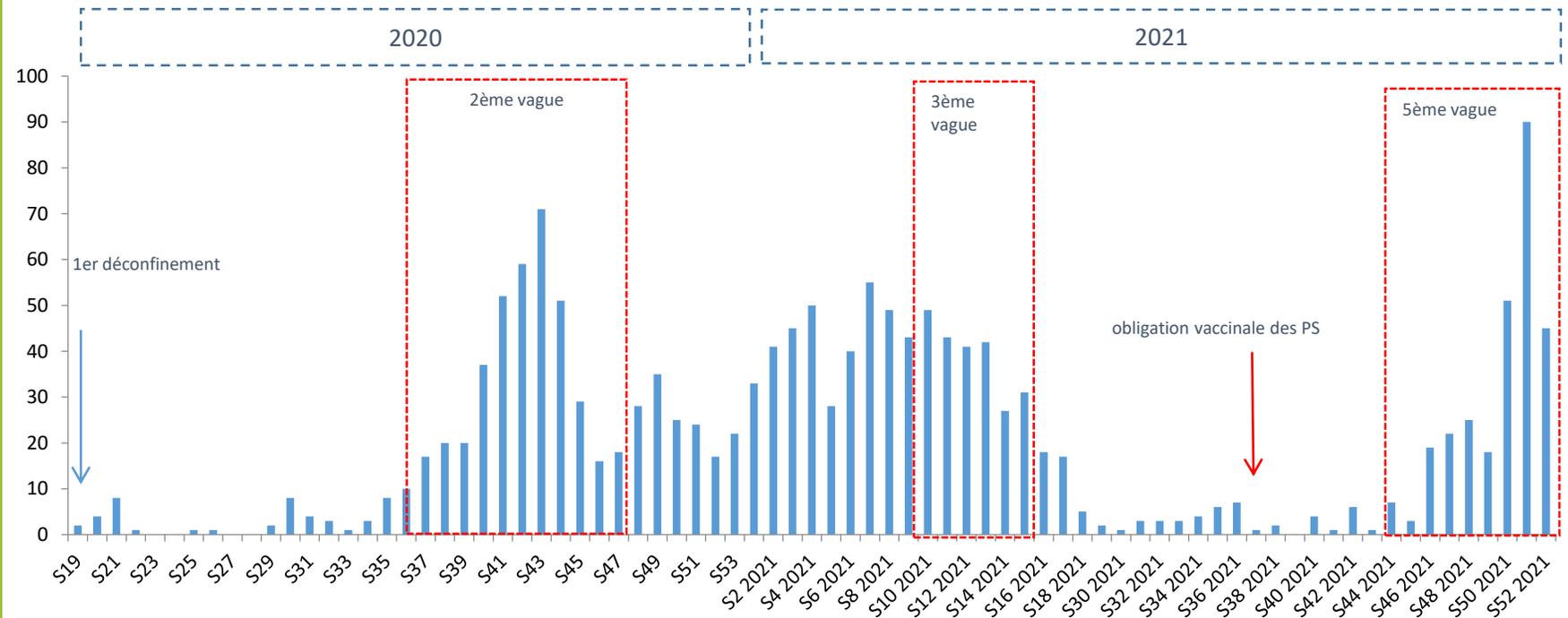
Signalements Covid-19

Clusters Covid-19 en ES

- Au minimum mail ou appel téléphonique +/- déplacement sur site
- Suivi hebdomadaire ARS/CR/EOH APHP
 - 981 clusters de Covid -19 (dont 45% signalés sur esin)
 - 144 ES différents
 - Générant un total de 8893 cas (57% de patients)

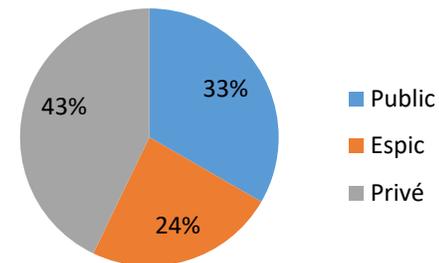
Clusters Covid-19 en ES

- Au minimum mail ou appel téléphonique +/- déplacement sur site
- Suivi hebdomadaire ARS/CR/EOH APHP
 - 981 clusters de Covid -19 (dont 45% signalés sur esin)
 - 144 ES différents
 - Générant un total de 8893 cas (57% de patients)



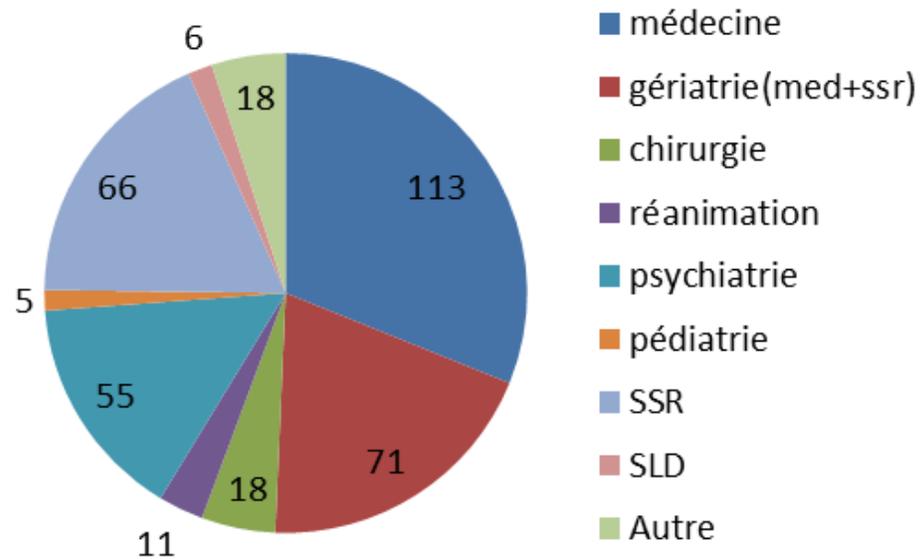
Clusters de Covid-19 en ES Hors AP

- 109 ES accompagnés
- 377 clusters



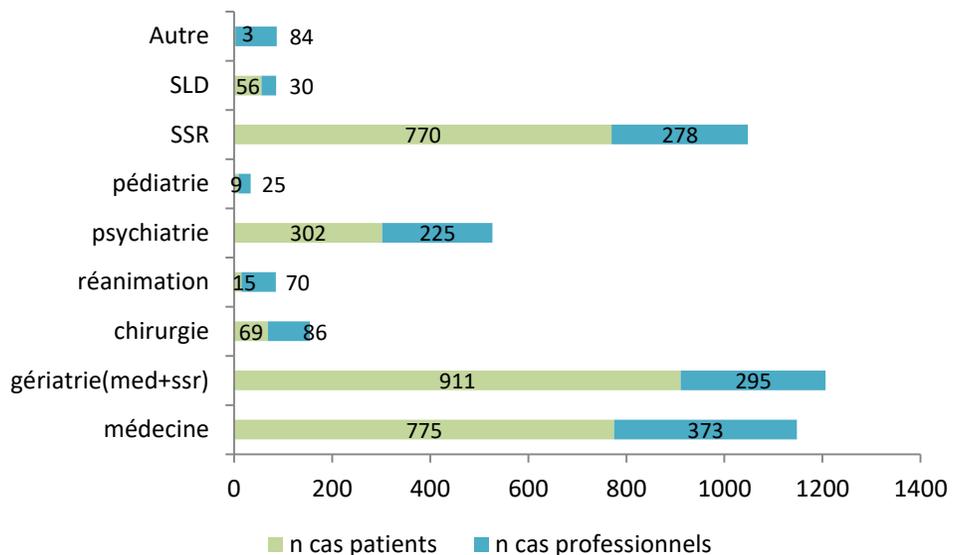
➔ 4509 cas avec 2986 cas parmi les patients (66%) dont 189 décès et 1523 cas parmi les professionnels de santé (34%).

Répartition des clusters Covid-19 par service

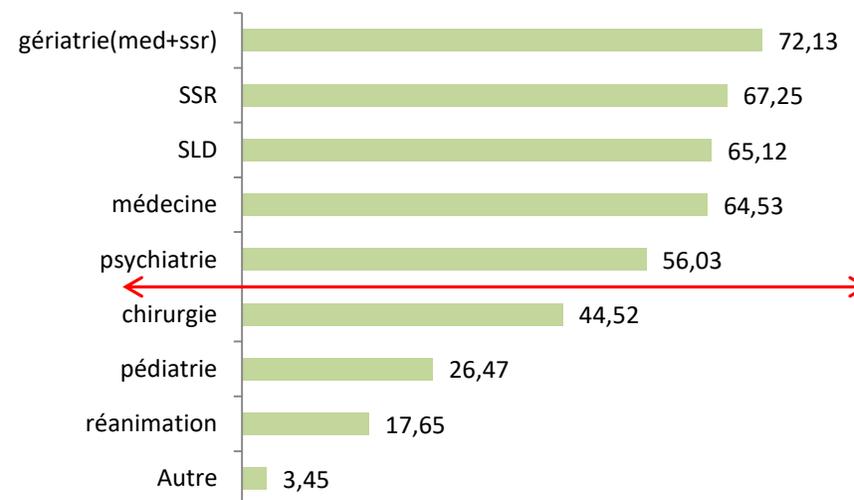


Clusters de Covid-19 en ES Hors AP

Répartition des cas par service (n=4376)



Proportion de cas patients par cluster selon les services (par ordre décroissant)



Les constats

Ecart aux bonnes pratiques+++

- Hygiène des mains
- Port des EPI
 - Gants
 - Protection de la tenue
 - Masque
- Gestion des déchets
- Bionettoyage

Covid-19 en ESMS

- 3 niveaux d'expertise externe – conseil aux ESMS ont été mis en place, mobilisables par les DD en lien avec la veille sanitaire de l'ARS
 - Niveau 1: Permanence de veille sanitaire et appui épidémiologique (ARS)
 - Niveau 2 : Les IMH, en priorité pour des interventions in situ et appui aux Ehpad
 - Niveau 3 : Le CPias pour des interventions sur des situations complexes et un appui expert transverse.
- Points ARS/CR/CPias réguliers sur situations complexes.
- Les ESMS ont été fortement touchés par la Covid-19
 - ➔ De janvier à décembre 2021, tous les établissements ont été concernés au moins 1 fois par un épisode de Covid-19.
- Le CPias est intervenu majoritairement sur des situations complexes, in situ ou en appui à distance (cf. ci-dessous).

Nb de demandes d'appui Covid :

En ESMS-PA : 597
En ESMS-PH : 156

Demandes émanant de :

Etab : 613 ARS : 85
Autre : 10 IMH/EMG : 45

Perspectives suite au Covid

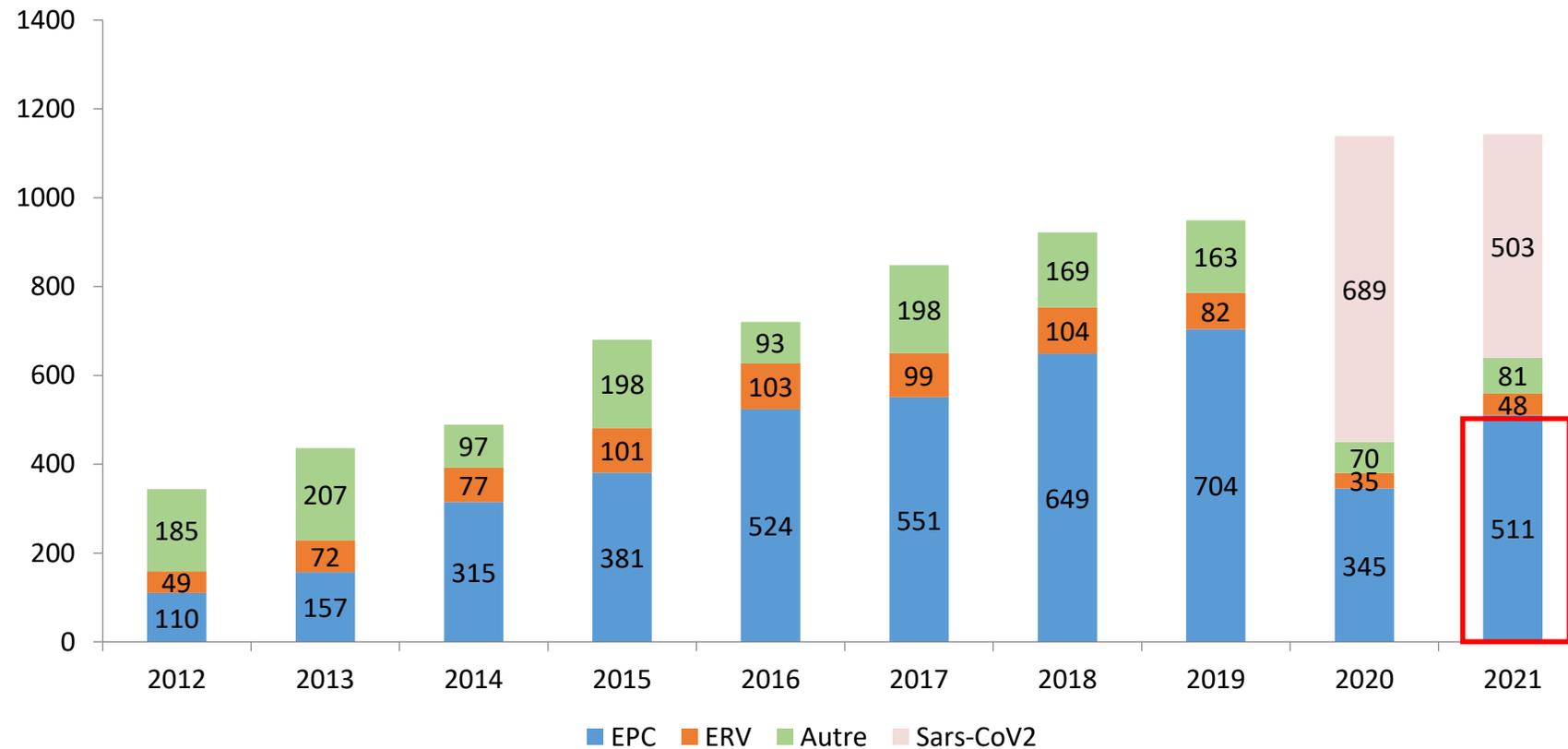
La crise Covid a révélé:

- D'importants écarts aux bonnes pratiques des professionnels de santé en lien avec les précautions standard et complémentaires
 - ➔ Activité de formations+++
- Le rôle majeur des IMH face aux besoins d'appui en risque infectieux des ESMS
 - Financement de 23 postes supplémentaires d'IMH par l'ARS + 1 poste d'IDE coordinatrice au CPias
 - ➔ Mission d'animation et de coordination des IMH+++

Année 2021

- Encore très marquée par le Covid
- Mais une meilleure connaissance des établissements
- Et une meilleure organisation de l'appui
 - Avec des interlocuteurs mieux identifiés
 - Des circuits d'information plus opérationnels
- Nous ont permis de reprendre les missions antérieures et d'en développer de nouvelles
- Et ont permis aux EOH de reprendre en partie leurs activités, dont le signalement des IAS

Signalements hors Covid-19



Signalements BHRe

| | EPC | ERV | Total |
|---------------------------|-------------|------------|-------------|
| Nb total d'épisodes | 511 | 48 | 559 |
| En 2020 | 345 | 35 | 380 |
| Nb total de cas | 617 | 51 | 668 |
| En 2020 | 433 | 61 | 494 |
| Nb d'épisodes épidémiques | 32 (6,3%) | 2 (4,1%) | 34 (6%) |
| En 2020 | 30 (8,6%) | 8 (22,8%) | 38 (10%) |
| Nb de cas secondaires | 106 (17,2%) | 3 (6%) | 109 (16,3%) |
| En 2020 | 88 (20,3%) | 26 (42,6%) | 114 (23%) |

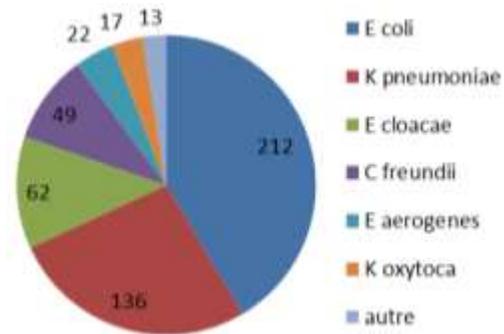


| | |
|---|---|
| Proportion de cas secondaires sur l'ensemble des cas de BHRe (EPC et ERG) déclarés via e-SIN Plus de détails ici (bilan annuel) | ≤ 20 %, tous les ans, au national |
| Proportion d'épisodes de BHRe avec cas secondaire(s) déclarés via e-SIN Plus de détails ici (bilan annuel) | < 10 %, tous les ans, au national 20 |

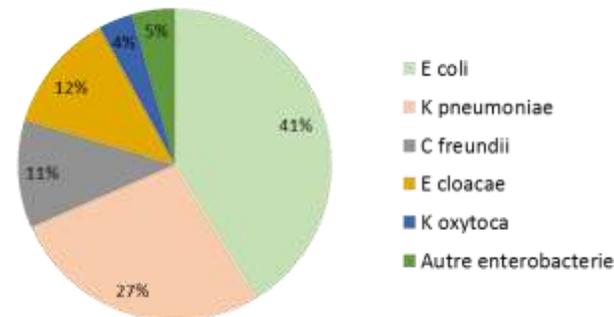
Bilan des EPC en 2021

- 511 épisodes signalés dont 32 épidémies (6%).
Au total 617 cas dont 106 cas secondaires (17%).
- Une majorité de colonisations (n=469 ; 91%), du tube digestif principalement.

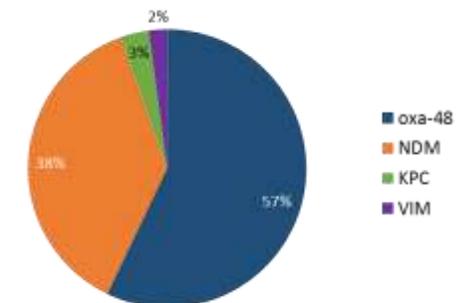
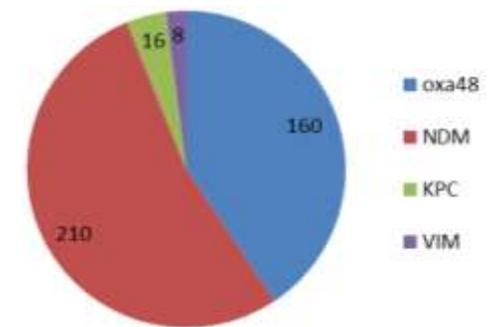
Micro-organisme (n=511)



En 2020 (n=345)

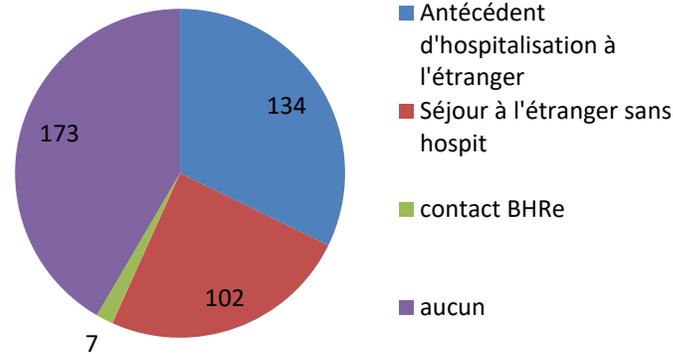


Mécanisme de résistance (n=394)

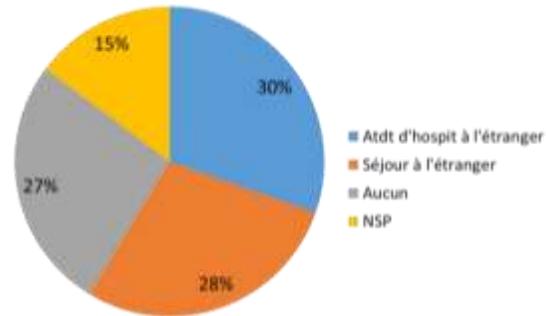


Bilan des EPC en 2021

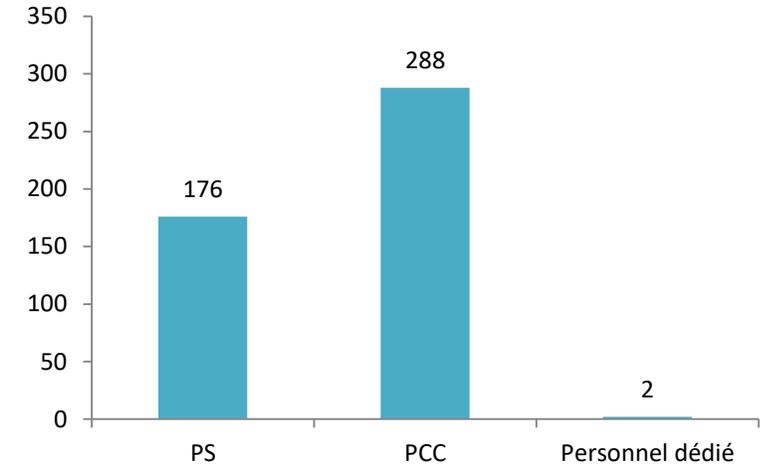
Facteurs de risque pour le cas index (n=416)



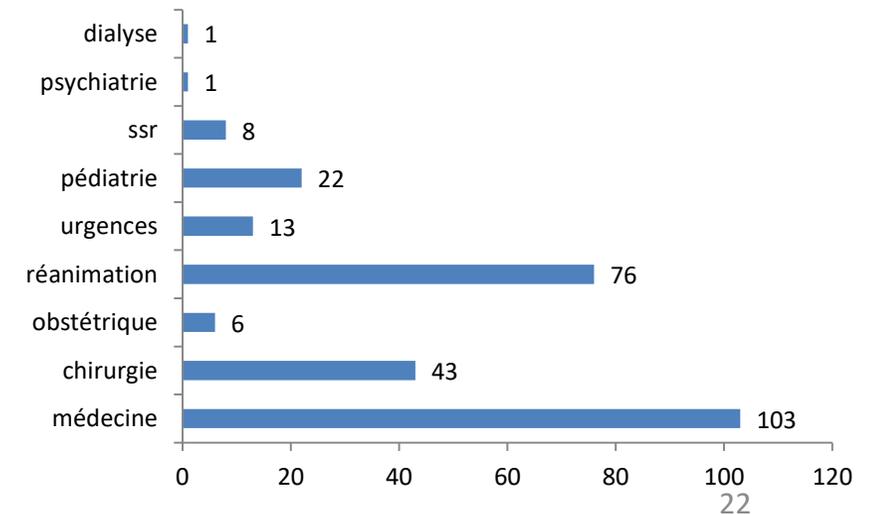
En 2020 (n=345)



Mesures mises en place à l'admission (n=466)



Service d'accueil du cas index (n=273)



Parcours patient BHRe

Refus de prise en charge des patients porteurs de BHRe en SSR :

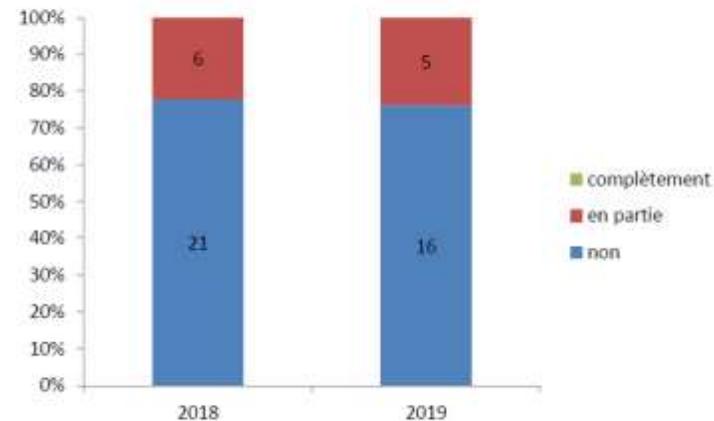
- Conséquences : perte de chances pour le patient, prolongation du séjour en MCO, retard à l'information des SSR nécessitant la mise en place de mesures plus contraignantes
- Enquête CPias IDF 2018 : principal frein à l'accueil de patient BHRe exprimé par les SSR = frein financier

➔ Expérimentation ARS IDF sur 2 ans : compensation financière (surcoût des dépistages) pour les SSR accueillant des patients BHRe

Parcours patient BHRe

Enquête d'impact de l'expérimentation financière :

L'aide financière de l'ARS a permis de fluidifier le parcours de soins des patients BHRe



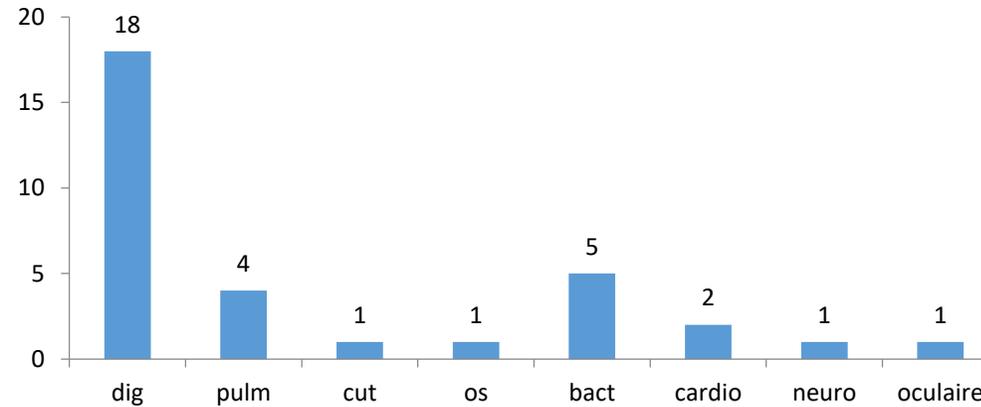
Le portage BHRe reste un frein à l'admission en SSR que l'indemnisation financière n'a pas permis de lever complètement. Peu de nouveaux établissements SSR ont été incités à prendre en charge des patients BHRe.

- ➔ 2021, nouvelle expérimentation ARS IDF : financement du CH de Bligny pour l'ouverture d'une unité de SSR dédiée à la prise en charge de ces patients (toutes spécialités sauf neuro)
- ➔ 2022 : perspective d'identification d'un SSR neuro

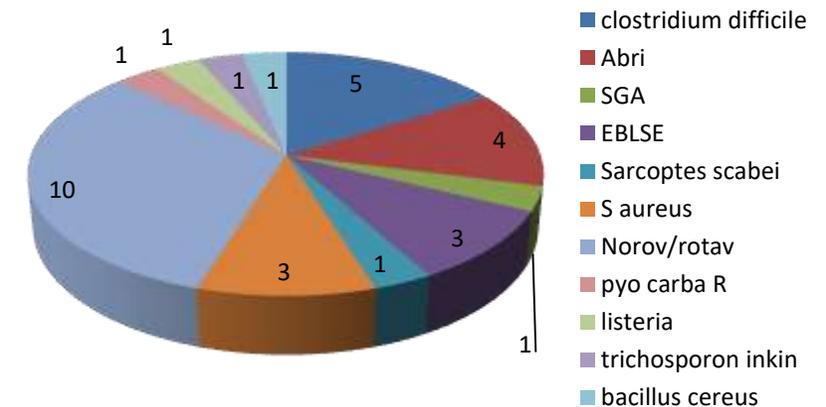
Signalements Autres

- 81 signalements dont 36 épisodes de cas groupés

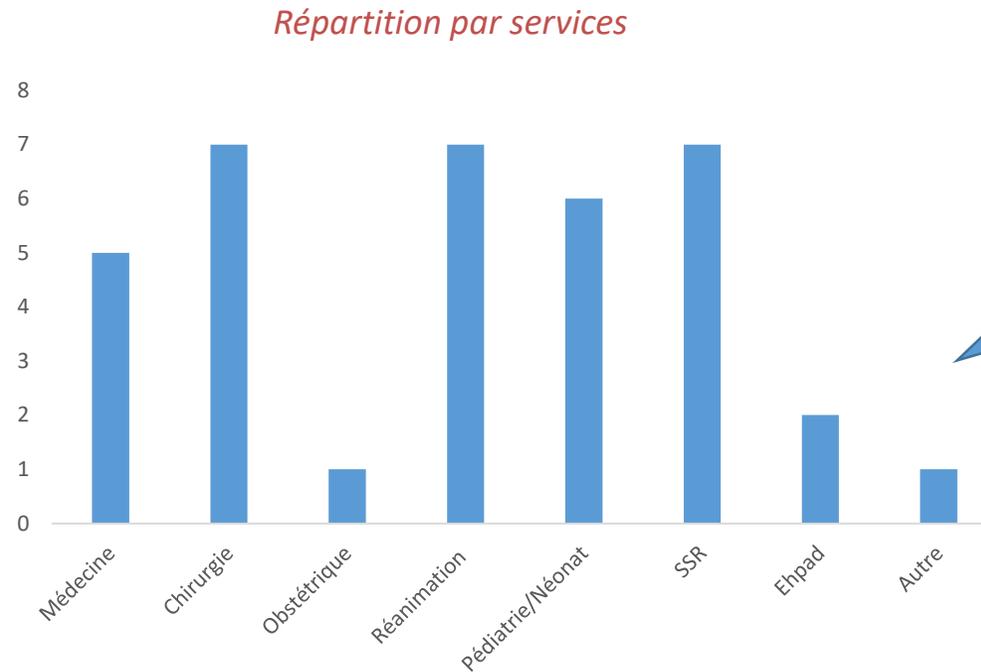
Site de l'infection en cas d'épidémies



Micro-organisme en cause dans les épidémies



Signalements Autres



6 épidémies dans des unités Covid : 3 de *Clostridium difficile*, 2 d'ABRI et 1 d'*Enterobacter cloacae* BLSE

- Quelques situations sensibles avec suivi prolongé dont :
 - Paludisme nosocomial
 - Bactériémie à SA sur CVP et décès en UGA



Cas de paludisme nosocomial



- Déclaration à l'ARS de plusieurs cas de paludisme autochtone (MDO) à *P. falciparum*. Origine nosocomiale suspectée avec transmission de patient à patient :
 - 2 cas certains (comparaison des souches par le CNR)
 - 1 cas probable (aucune comparaison de souche possible mais hospitalisation en même temps qu'un patient source et aucun autre facteur de risque retrouvé)
- Avis CNR :
 - En France quelques espèces d'anophèles présentes mais non compétentes pour *P. falciparum*
 - Chronologie des infections non compatible avec un cycle chez le moustique ($\approx 15j$)
 - Contamination sanguine la plus probable mais absence de transfusion, greffe ou toxicomanie
 - ➔ AES avec du sang frais



Cas de paludisme nosocomial



- Investigations par les EOH des établissements concernés : chronologie des soins, entretiens avec les soignants et audits de pratiques
 - Période Covid impactant la qualité des soins
 - Peu d'actes invasifs hormis la pose et la manipulation de CVP
 - 1 rinçage de CVP à qqes min d'intervalle cas source -> cas index
 - Audits de pratiques : pas d'écarts majeurs aux recommandations
 - 1 seringue pré-remplie de NaCl 10ml avec emballage ouvert retrouvée dans le stock du chariot de soins
 - Entretiens avec les professionnels : réutilisation d'unidose de sérum physiologique servant au rinçage du CVP ne peut être exclue



Cas de paludisme nosocomial



- Hypothèse : transmission liée à la réutilisation de matériel à usage unique, notamment utilisé pour le rinçage des CVP (seringue pré-remplie, dosette NaCl)
- Actions locales des EOH : information et restitution des audits, formation des professionnels, révision des procédures
- Actions régionales :
 - Alerte des EOH de la région
 - Enquête sur les pratiques de rinçage des CVP notamment en lien avec les nouvelles recommandations de la SF2H de 2019
- A noter : 1 cas supplémentaire dans une autre région avec un mode de transmission similaire probable → transmission de l'enquête à toutes les régions

Bactériémie à SA sur CVP et décès

- Une bactériémie à *S. aureus* sensible chez un patient de 91 ans en bon état général compliquée d'une spondylodiscite ayant conduit au décès du patient
- Point de départ : veinite sur CVP
- Constats : défaut dans l'antisepsie, absence de traçabilité de la surveillance et procédures non actualisées dans un contexte d'absence d'EOH
- Observations : nombreux écarts dans la gestion des VVP (antisepsie, montage des lignes, manipulation des connectiques ou rinçage)

- Action régionale : webinaires de formation sur la gestion des CVP

Perspectives

- Unité dédiée BHRe en SSR
 - Perspectives en neuro
- Formations
 - PS et PC+++
 - Webinaires gestion des DI
- Enquêtes
 - D'impact sur le RI
 - Pratiques rinçage pulsé

Animation et coordination du réseau des IMH

Béatrice Adjamagbo CSS hygiéniste

Missions des CPias

Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

- « 1° L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ;
- « 2° La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ;
- « 3° L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.

Missions des CPias

Décret n°2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins

- « 1° L'expertise et l'appui aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux ;
- « 2° La coordination ou l'animation de réseaux de professionnels de santé concourant à la prévention des infections associées aux soins ;
- « 3° L'investigation, le suivi des déclarations mentionnées à l'article R. 1413-79 et l'appui à leur gestion à la demande des professionnels de santé concernés ou de l'agence régionale de santé.

Expertise et appui

- Animation et coordination du réseau des IMH

Béatrice Adjamagbo

- Formations régionales

Christèle Nourry

- Outils et communication

Karin Lebascle

Animation et coordination des IMH

Contexte en ESMS

- 2020: crise sanitaire
 - Besoin d'appui +++ sur le risque infectieux
 - IMH-PA en poste (12) fortement mobilisés
 - ➔ pertinence du dispositif
- 2021:
 - Extension du dispositif sur l'ensemble de la région et sur le secteur PH
 - Financement de l'ARS IdF
 - Nécessité d'harmoniser le process d'intervention des IMH
 - ➔ Financement d'un poste d'IDE coordinateur en région au CPias (non pourvu, missions assurées par l'équipe en place)

Dispositif IMH e Les évolutions

Appel à projet
ARS

2013

3 IMH
77, 78, 95
Rattachement Ehpad

+ 1 EMH 91

2016

+ 1 IMH
93

2017

+ 3 IMH
75, 92, 94
Rattachement à
EOH

2018

+ 3 IMH
77, 78, 91

11 IMH-PA fin 2018

12 IMH-PA fin 2020

36 IMH-PA et 8 IMH-PH objectif
>2021

2020

+ 1 IMH
77

2021

+ 23 IMH
+ 1 IDE hyg CASVP
+ 8 IMH- PH

COVID

Dispositif IMH

Convention cadre

Le dispositif s'appuie sur 2 conventions:

- Une convention cadre tripartite: ARS- CPias- Etablissement porteur de l'EOH support
- Une convention relative à l'intervention de l'IMH entre l'EOH et l'ESMS (Ehpad ou secteur PH)

Un dispositif – 3 acteurs:

- Pilotage du dispositif: ARS IdF
- Expertise locale: EOH
- Expertise et coordination du réseau des IMH: CPias

Missions des IMH

Expertise du risque infectieux auprès des ESMS conventionnés

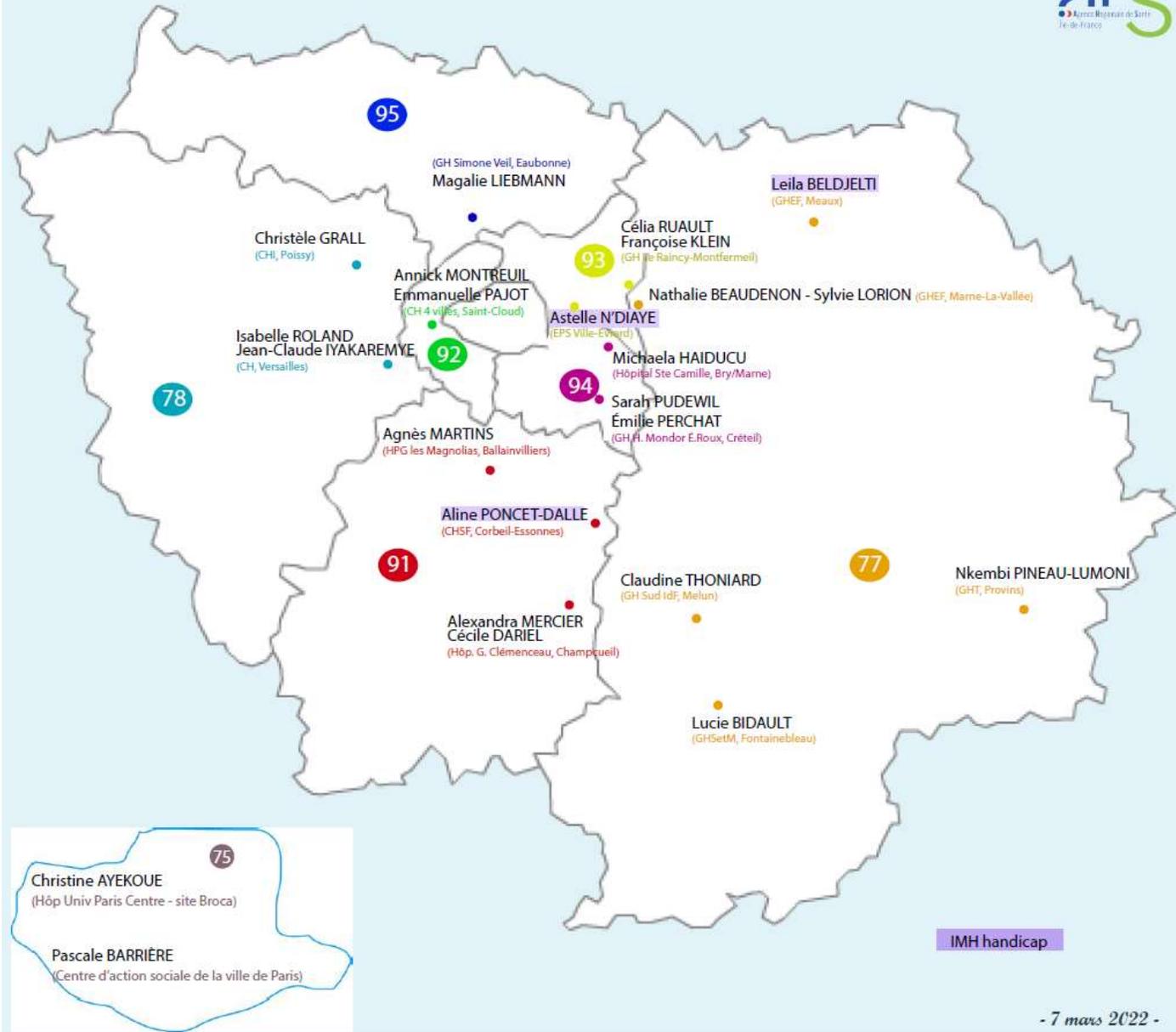
2 temporalités dans l'intervention des IMH

- Missions à **chaud** dans la gestion de crise ou gestion de cas groupés
- Missions à **froid** avec l'accompagnement à la mise en place du DARI et son programme d'actions annuel

Périmètre d'actions des IMH

- Environ 20 Ehpad par IMH
 - Accompagnement sur 3 ans
- Attribués par la DD, en lien avec le CPias
- Dont la répartition est en cohérence avec les territoires des filières gériatriques
 - Articulation IMH/EMGE selon besoins des Ephad
- Bénéficie de l'expertise et accompagnement de son EOH support

Localisation des IMH d'Île-de-France



14 recrutements +
2 en cours depuis
le nouveau
dispositif en 2021

2 départs

Rôle du CPias

Coordination et animation du réseau des IMH :

- Participe au recrutement des IMH
- Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
- Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
- Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
- Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
- Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
- Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
- Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Rôle du CPias

Coordination et animation du réseau des IMH :

- Participe au recrutement des IMH
- Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
- Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
- Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
- Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
- Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
- Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
- Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Rôle du CPias

Coordination et animation du réseau des IMH :

- Participe au recrutement des IMH
- Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
- Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
- Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
- Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
- Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
- Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
- Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Formation des IMH à leur prise de poste

1 journée
en
présentiel

4 sessions de
formation

14 IMH formées
(11 PA et 3 PH)

En
webinaire
de 1h30

Renfort du
dispositif de
formation

Bionettoyage,
techniques de soins
invasif...

Rôle du CPias

Coordination et animation du réseau des IMH :

- Participe au recrutement des IMH
- Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
- Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
- Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
- Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
- Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
- Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
- Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Les outils



➤ Livret d'accueil



SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| MISSIONS DES IMH | 3 |
| PROGRAMME D'ACTIONS | 5 |
| RÉSEAUX D'EXPERTS EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS | 6 |
| LE CPIAS ÎLE-DE-FRANCE | 7 |
| L'ARS ÎLE-DE-FRANCE | 8 |
| LA SF2H | 9 |
| FORMATION ET JOURNÉES D'INFORMATION | 10 |
| DIU HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET IAS | 11 |
| JOURNÉES ET CONGRÈS | 12 |
| OUTILS ET DOCUMENTS | 13 |
| ANNUAIRES | 15 |
| LES IMH | 16 |
| VOS CONTACTS CPIAS ÎLE-DE-FRANCE | 19 |
| VOS CONTACTS ARS ÎLE-DE-FRANCE | 20 |

Les outils



➤ Création d'une page dédiée aux IMH sur le site du CPias

- Accès libre
- Accès avec un mot de passe

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/>

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
Ile-de-France

CPias
Île-de-France

Qui sommes-nous ? Signalement Alertes Surveillance Évaluation Documentation / Promotion Animation et communication Formation Recherche Mission Spicmi

Infirmières mobiles d'hygiène d'Ile-de-France

Mise à jour le 8 mars 2022 Accueil > Doc / Animation & Co > EMS (Ehpad, Fam, Mas) > IMH



L'infirmière mobile d'hygiène (IMH) a pour rôle d'assurer un appui opérationnel aux établissements médico-sociaux (personnes âgées / personnes handicapées) dans les domaines de la prévention des infections associées aux soins et la gestion des épisodes infectieux. Sa mission est transversale et s'accompagne d'un appui du praticien hygiéniste de l'EOH de l'établissement sanitaire porteur.

Accès rapide :

- ⚙ Dispositif
- 📍 Localisation des IMH
- 📖 Livret d'accueil & Co
- 📋 Les indispensables
- 📅 Réunions
- ✉ Contact

Les outils



Débutés en 2021 et finalisés en 2022

➤ Création d'un kit du tutorat : formalisation du parcours d'intégration des IMH

- Fiche missions du tuteur
- Checklist de l'IMH à sa prise de poste
- Fiche de suivi du tutorat de l'IMH

➤ En cours d'élaboration:

- Un outil web de suivi des actions des IMH au quotidien et bilan d'activités automatisé
- Un kit d'outils pédagogiques pour les IMH.

Rôle du CPias

- Coordination et animation du réseau des IMH :
- Participe au recrutement des IMH
 - Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
 - Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
 - Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
 - Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
 - Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
 - Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
 - Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Information partage d'expérience

Animation du réseau des IMH

18 réunions
bimensuelles,
en distanciel

1 réunion en
présentiel: 23
participants

CR adressés
aux IMH,
EOH, ARS

Rôle du CPias

- Coordination et animation du réseau des IMH :
- Participe au recrutement des IMH
 - Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
 - Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
 - Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
 - Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
 - Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
 - Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
 - Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Rôle du CPias

Coordination et animation du réseau des IMH :

- Participe au recrutement des IMH
- Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
- Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
- Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
- Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
- Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS
- Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
- Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Rôle du CPias

- Coordination et animation du réseau des IMH :
- Participe au recrutement des IMH
 - Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
 - Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
 - Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
 - Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
 - Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS;
 - Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
 - Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Rôle du CPias

- Coordination et animation du réseau des IMH :
- Participe au recrutement des IMH
 - Assure la formation et l'harmonisation des pratiques des IMH ;
 - Assure la création et le déploiement d'outils à destination des IMH ;
 - Assure le partage d'informations et d'expériences entre IMH ;
 - Appuie les IMH dans la gestion des épisodes infectieux en cours ;
 - Assure l'articulation entre l'EOH et l'ARS;
 - Réalise l'analyse régionale des données collectées (bilan annuel);
 - Transmet aux EOH et à l'ARS le bilan des activités des IMH
 - Participe aux comités de pilotage du dispositif
 - Des IMH
 - De l'ARS

Freins et leviers

Déploiement dans un contexte de crise

- Tous les départements sont couverts mais tous les postes d'IMH ne sont pas pourvus
- Difficultés pour obtenir des conventions avec certains ES
 - Réunions organisées pour présenter le dispositif
- Répartition des Ehpad non finalisée pour tous les IMH
 - Accompagnement des DD par l'ARS
- Refus de certains Ehpad
 - Par manque de temps, de ressource humaine,...
 - Grands groupes
 - Se rapprocher des hygiénistes des grands groupes pour travailler en collaboration
- Difficulté pour certains IMH de rentrer dans les établissements, manque de légitimité ressenti.
 - Formation/tutorat
 - S'appuyer sur les filières gériatriques
- Interlocuteurs / partenaires multiples
 - Logigramme process

Perspectives

- Recruter une IDE de coordination
- Développer le tutorat des IMH à leur prise de poste et évaluer le dispositif
- Développer les formations des IMH
- Finaliser les outils en cours
- Faire évoluer les outils en fonction des besoins



Axe 4. Objectif 1. Action 27. Sous action 2.
Poursuivre la mise en place dans toutes les régions des EMH intervenant dans les ESMS



Bilan formations régionales 2021



Formations Régionales

Développement des formations régionales

En présentiel

- *Correspondants en hygiène*



114

Webinaires

- *Prévention du risque infectieux lié au Covid-19*
- *Précautions standard*
- *Précautions complémentaires*
- *Bio nettoyage*
- *Gestion de cathéter (DIVLD)*



2034

In Situ

- *Prévention du risque infectieux lié au Covid-19*
- *Précautions standard*
- *Précautions complémentaires*



152

Correspondants en hygiène (1)

- Identification d'un réel besoin de support en hygiène, secteur EMS

- ✓ Début des formations CHH en 2019 / Sessions de 2 jours en présentiel

- ✓ Animation du réseau CHH

- => Envoi de dépêches (2 en 2019; 2 en 2020; 1 en 2021)

- => Journées CHH (1 en 2019)



- Identification du même besoin, secteur ES, notamment en l'absence d'EOH

- ✓ Début des formations CHH en 2021



Correspondants en hygiène (2)

- Thèmes abordés
 - ✓ Organisation de la prévention des IAS
 - ✓ Précautions standard et précautions complémentaires
 - ✓ BMR / BHRé
 - ✓ Antiseptiques et désinfectants
 - ✓ Gestion de l'environnement
 - ✓ Gestion des dispositifs invasifs
 - ✓ Gestion des risques
 - ✓ Missions du correspondants en hygiène

En 2021, 114 CHH formés



2 sessions

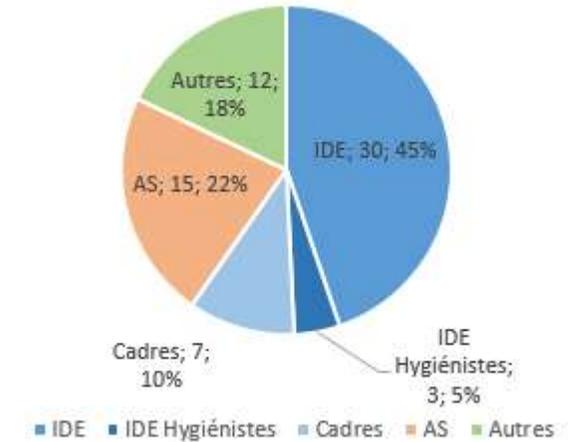
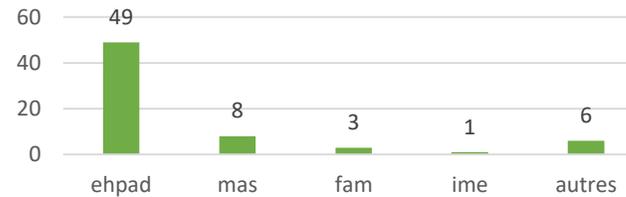
67 CHH formés

39 Ehpad / 15 ESMS-PH

En 2019 => 4 sessions / 167 CHH formés

En 2020 => 1 session / 43 CHH formés

Nombre de CHH formés selon le type d'établissement (N=67)



Correspondants
en hygiène (3)

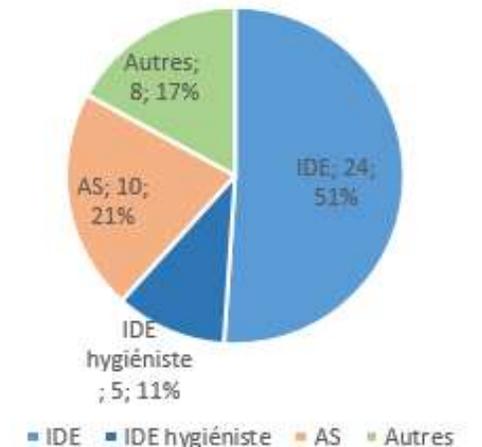


1 session

47 CHH formés

47 ES dont 60% sans EOH

Nombre de CHH formés selon le type d'établissement (N=47)



Professionnels paramédicaux (1)

- Observation de nombreux écarts des pratiques en lien avec les PS et PC
- Développement des formations via les webinaires
 - ✓ PS-PC => Professionnels paramédicaux, administratifs...
 - ✓ Bionettoyage => ASH – responsables bionettoyage
- Format des formations
 - ✓ Webinaires d'1h30 → 20 formations dont 1 pour équipe de nuit
 - ✓ In situ → 13 formations



2186 professionnels formés

Selon fiches d'émargement reçues

Professionnels paramédicaux (2)

• Webinaires



PS et PC
2 webinaires
224 professionnels formés
Dont 180 en Ehpad et 32 en PH

Bionettoyage
7 webinaires
566 professionnels formés
Dont 433 en Ehpad et 77 en PH

Covid
3 webinaires
347 professionnels formés
269 en Ehpad 70 en PH



PS et PC
4 webinaires dont 1 de nuit
650 professionnels formés
190 établissements concernés
dont 131 en IdF

Bionettoyage
1 webinaire
134 professionnels formés
70 établissements dont 41 en IdF



DIVLD
37 IDEL formés

Hygiène des mains
76 professionnels formés

• In situ



PS et PC
47 professionnels formés
Ehpad / LAM

Covid
105 professionnels formés
FAM / Ehpad / ESAT



Retour des formations via questionnaires de satisfaction

✓ Promotion de la prévention du risque infectieux dans les services

⇒ « La formation saura nous donner des arguments pour accomplir mes missions de correspondants » AS, 

⇒ « Cette formation me conforte et donne plus de sens dans mon rôle de correspondant en hygiène », AS, 

=> « Formation enrichissante et nous permettant de réajuster /renforcer nos acquis d'hygiène avant de le promouvoir auprès des équipes » IDEC, 

✓ Renforcement des connaissances des futures IDE hygiénistes avant DIU

« J'ai trouvé que c'était un bon apport pour une IDE hygiéniste. Je suis pressée de commencer mon DU en janvier » IDE, 

✓ Formations jugées trop courtes

=> « Peut-être beaucoup d'informations en peu de jours », 

✓ Demande de formations supplémentaires

=> « Diffuser d'avantage ce type de formation dans les établissements » IDEC, 

=> « 2 sessions par an seraient le top avec des cas vécus et concrets » IDEC, 

=> « Attente de la formation sur les KT » IDE, 

✓ Difficultés logistiques

=> « Pauses repas trop courtes » et « amphithéâtre pas adapté » 

Freins et leviers

Plus de 2000 professionnels formés en 2021

- Contexte de la crise Covid => Réel besoin de formation pour les professionnels
- Problème de disponibilité dans les services
- Difficulté pour trouver des salles de formations ou amphithéâtres

=> Développement des formations via les webinaires (équipe jour/nuit)

- Problèmes récurrents de réseau
- Difficulté pour toucher les établissements sans EOH pourtant prioritaires pour ces formations => **Relai de ces formations aux directions par l'ARS?**
- Difficulté pour toucher les professionnels de soins de ville => **Relais via URPS?**
- Ressources en personnel IDE CPias ne permettant pas d'augmenter le volume des formations proposées (2 postes à pourvoir)

Perspectives (1)

- Correspondants hygiène

- ✓ Poursuivre les formations CHH pour 2022

- 2 pour le secteur sanitaire



- 2 pour le secteur ESMS



- ✓ Réactiver le réseau CHH

- Envoi de dépêches => 1 par semestre

- Webinaire => 1 premier semestre



- Journée dédiée aux CHH => 1 second semestre

Perspectives (2)

- Professionnels paramédicaux et logistiques

- ✓ Webinaires PS et PC (paramédicaux, Ide, cadres, qualité, directions)

- ⇒ 4 sur secteur  dont 1 de nuit

- ⇒ 3 sur secteur 

- ✓ Webinaires bio nettoyage pour ASH et responsables bionettoyage

- ⇒ 3 sur les 2 secteurs  

-  ✓ Webinaire sur la gestion des CVP et perfusions sous cutanées pour les IDE

- ⇒ 1 sur le secteur 

-  ✓ Webinaire sur la gestion des CVP, des cathéters sous-cutanés et CVC pour les IDE

- ⇒ 1 sur le secteur  

Outils et communication



Site internet



Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Ile-de-France



| | | | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------|--|---------------------|----------------|
| Qui sommes-nous ? | Signalement Alertes | Surveillance Évaluation | Documentation / Promotion Animation et communication | Formation Recherche | Mission Spicmi |
|-------------------|---------------------|-------------------------|--|---------------------|----------------|



Enquête régionale sur la vaccination anti-Sars-CoV2 et Grippe
Lancement de notre enquête sur les EPI et la vaccination anti-Sars-CoV2 / Grippe auprès des professionnels de santé. Premier volet pour les professionnels exerçant en ville (clos) et le second pour les professionnels des EMS. [Informations](#)

Enquêtes Vaccination Grippe/Covid

- Journée annuelle ESMS
- Recrutement d'une infirmière (Appui EMS)
- Recrutement d'une Ibode (Spicmi)
- Info Covid-19

[» Retrouver d'autres actualités](#)



Mise à jour
quotidienne



208 000 pages vues



Spicmi
Actualités
BHRé
Recommandations
Outils hygiène des mains
Outils pour les EMS

Site internet (actu)



Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
Ile-de-France

CPias
Ile-de-France

🏠 Qui sommes-nous ? 📢 Signalement Alertes 📊 Surveillance Évaluation 📄 Documentation / Promotion Animation et communication 🎓 Formation Recherche 📄 Mission Spicmi

Actualités

📅 Mise à jour le 11 octobre 2021 📧 Accueil > Retrouvez d'autres actualités

Concernant la Covid-19, voir également :
[Page Covid-19 du Répias](#)
[Page Covid-19 à destination des EMS et de la ville de la mission Primo Répias](#)
[Base documentaire de l'AP-HP](#)
[Doctrines régionales de l'ARS IdF](#)



11 octobre 2021
- **RAPPORT** - Stratégie de vaccination contre la Covid-19 - Place d'un rappel par le vaccin à ARNm COMIRNATY®
- 5 octobre 2021 (108 pages)
Haute autorité de santé

11 octobre 2021
- **RAPPORT** - Surveillance de la Résistance bactérienne aux Antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes, en Ile-de-France. 1er semestre 2021
- septembre 2021 (15 pages)
Repias Primo

5 octobre 2021



162
documents

- Formations pour les ES
- Formations pour les EMS
- Infirmières Mobiles d'Hygiène

Site internet
(n^{elles} pages)



The screenshot shows a website with a navigation bar at the top containing: Home, Qui sommes-nous ?, Signalement Alertes, Surveillance Évaluation, Documentation / Promotion Animation et communication, Formation Recherche, and Mission Spicmi. The main heading is 'Formations à destination des établissements de santé'. Below the heading, it says 'Mise à jour le 17 mars 2022' and 'Accueil > Formation/Recherche > Formations CPias'. The main content area features a colorful graphic with the words 'hygiène', 'formation', 'prévention', and 'précautions' in various colors and fonts, along with 'correspondant CPI' and 'soignant'. To the right of the graphic is a text block: 'Les précautions standard constituent la base de la prévention de la transmission de micro-organismes. Elles doivent être appliquées par tous les professionnels de santé pour tout soin, en tout lieu, et pour tout patient, quel que soit son statut infectieux. Elles sont parfois complétées par des précautions complémentaires dans des situations spécifiques pour certains agents infectieux. Par ailleurs, le correspondant en hygiène est un acteur incontournable dans la mise en œuvre des actions de prévention et de surveillance des infections nosocomiales. Ce correspondant est reconnu et identifié dans son service et est le relai du Clin et de l'EOH auprès de ses collègues. Malgré une réglementation qui définit aux établissements de se doter d'une EOH, de nombreux établissements sanitaires manquent de ressources dédiées à la prévention du risque infectieux. Dans ce contexte, le CPias Ile-de-France organise et propose des formations dédiées aux soignants dont une spécifiquement dédiée aux correspondants en hygiène (CHH)'. On the right side, there is a 'Accès rapide' section with links: 'Correspondant hygiène', 'Précautions standard', 'Bionettoyage', and 'Contact'.

Site internet (n^{elles} pages)



- Formations pour les ES
- Formations pour les EMS
- Infirmières Mobiles d'Hygiène



"Correspondant hygiène hospitalière" en établissements de santé

🎯 Objectifs :

- Actualiser et renforcer les connaissances en hygiène hospitalière des professionnels paramédicaux au sein des ES sans EOH,
- Permettre aux correspondants de s'impliquer dans leur mission de CHH,
- Prévenir les IAS et améliorer la qualité et la sécurité des soins.

👥 Public concerné :

- **Région** : Ile-de-France
- **Professionnels paramédicaux identifiés CHH** : IDE - puéricultrice - AS - AP - Rééducateur - technicien de labo - manipulateur radio - préparateur en pharmacie
- **Secteur** : Établissements de santé uniquement (Ehpad et autres EMS non concernés)
- **Réservé en priorité aux** : Établissements de santé sans EOH.
!! 2 personnes maximum par établissement !!
- *Pour information, une formation similaire est organisée par l'EOH du Siège de l'AP-HP*

📅 Organisation :

- 2 jours en présentiel
- formation gratuite
- déjeuner libre
- programme

📅 Dates :

- 12 et 13 septembre 2022, de 9h à 17h
- 31 janvier et 1er février 2022, de 9h à 17h
- 26 et 27 octobre 2021

Site internet (n^{elles} pages)



- Formations pour les ES
- Formations pour les EMS
- Infirmières Mobiles d'Hygiène

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins
Île-de-France



🏠 Qui sommes-nous ? 📢 Signalement Alertes 📊 Surveillance Évaluation 📄 Documentation / Promotion Animation et communication 🎓 Formation Recherche 📄 Mission Spicmi

Infirmières mobiles d'hygiène d'Ile-de-France

📅 Mise à jour le 8 mars 2022 📁 Accueil > Doc / Animation & Co > EMS (Ehpad, Fam, Mas) > IMH



L'infirmière mobile d'hygiène (IMH) a pour rôle d'assurer un appui opérationnel aux établissements médico-sociaux (personnes âgées / personnes handicapées) dans les domaines de la prévention des infections associées aux soins et la gestion des épisodes infectieux. Sa mission est transversale et s'accompagne d'un appui du praticien hygiéniste de l'EOH de l'établissement sanitaire porteur.

Accès rapide :

- ⚙️ Dispositif
- 📍 Localisation des IMH
- 📖 Livret d'accueil & Co
- 📄 Les indispensables
- 📅 Réunions
- ✉️ Contact

Documents

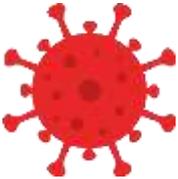


- **16** documents réalisés

- **7** pour les ES 

- **10** pour les EMS 

- **2** pour la ville 

dont **12** Covid 



Documents



La centrale de dilution



Fiche pratique
juin 2021



Si l'option d'une centrale de dilution a été prise, celle-ci doit être installée dans le local en zone «propre». De manipulation aisée et pratique, elle permet de doser un produit d'entretien de façon optimale et de réduire l'exposition chimique aux produits purs pour les utilisateurs.

La centrale doit faire l'objet de règles d'utilisation et de maintenance technique rigoureuses, avec traçabilité des opérations d'entretien et de maintenance.

Risques

- Une mauvaise gestion de la centrale de dilution peut être à l'origine de la **contamination du produit final** se répercutant ensuite sur les surfaces traitées.
- **Les professionnels doivent donc être formés** à l'utilisation et la maintenance de la centrale.

Dysfonctionnement

Tout dysfonctionnement doit être signalé au responsable du service : ainsi on évite le risque de mauvaise dilution du produit et donc de l'inefficacité de son action sur les surfaces. En cas de doute sur la concentration délivrée, elle peut être vérifiée par le prestataire ou directement par auto-contrôle à l'aide de bandelettes réactives.

Référence : Entretien des locaux dans les établissements de santé et établissements médico-sociaux. Recommandations de bonnes pratiques. CPias Occitanie / CPias Nouvelle-Aquitaine. Novembre 2017

Utilisation

Ne pas changer les réglages de dilution préalablement mis en place

Prévoir un affichage résumant le mode de fonctionnement de la centrale

Vérifier quotidiennement :

- La conformité du produit et de la dilution (cf recommandations du fabricant),
- le niveau du produit dans le bidon (noter sur le bidon la date d'ouverture),
- l'intégrité des tuyaux (absence d'air à l'intérieur, tuyau non opaque, non coudé et non percé)

Nettoyer-désinfecter la centrale par essuyage humide avec un détergent-désinfectant

Maintenance

La **maintenance préventive** doit être prévue dans le cahier des charges établi lors de sa mise en place. Elle est à réaliser au moins une fois par an par le prestataire.

Une **maintenance curative** peut être nécessaire dans le cadre de l'identification d'un réservoir environnemental. La centrale de dilution fera l'objet d'investigations à la recherche de présence de micro-organismes.

Points à contrôler :

- 1 - La **concentration du produit** délivré,
- 2 - Les **buses** (adaptées à la concentration et à la dilution des produits),
- 3 - L'état des **accessoires** et des **joints** (changés si nécessaire)

Une **maintenance régulière, le respect des bonnes pratiques d'utilisation ainsi que l'entretien quotidien de la centrale de dilution limitent sa contamination, assurent une bonne dilution du produit et garantissent la qualité du traitement des surfaces.**

Documents



Pour accéder aux quiz, rien de plus simple :

→ **Quiz usager/patient :**

Lien : <https://wooclap.com/SSPUSG>

Ou cherchez « Wooclap » dans votre navigateur internet puis entrer le code d'accès SSPUSG



Ou scannez
le QR code !

→ **Quiz professionnel de santé :**

Lien : <https://wooclap.com/SSPPD>

Ou cherchez « Wooclap » dans votre navigateur internet puis entrer le code d'accès SSPPD



Ou scannez
le QR code !

Testez vos connaissances sur la prévention des infections associées aux soins !

Quiz SSP Professionnels de santé

Testez vos connaissances sur la prévention des infections associées aux soins!

CPias Ile de France
Les 23 et 25 novembre 2021

Documents



Semaine sécurité du patient 2021

Quiz Usagers : Bonnes réponses ... et explications.

Les bonnes réponses figurent en vert.

Q1 Selon vous, le lavage des mains des soignants doit se faire :

- Le plus souvent avec de l'eau et du savon
- **Le plus souvent avec un produit hydroalcoolique**
- **Entre chaque patient**
- Seulement avant les soins
- **Avant et après les soins**



La friction des mains avec un produit hydroalcoolique est la technique de référence pour se laver les mains pour les professionnels de santé. Cette méthode est plus efficace que se laver les mains à l'eau et au savon puisqu'elle désinfecte les mains.

Selon l'OMS (organisation mondiale de la santé), une hygiène des mains doit être réalisée avant de toucher un patient, avant la réalisation d'un soin aseptique (= soin propre), après avoir touché un patient ou son environnement (lit, table de nuit...) et après un risque d'exposition à un liquide biologique (urines, sang...).

→ Pour en savoir plus : [site internet CPias IDF](#)

Q2 Lors d'une hospitalisation en période Covid, le masque chirurgical doit être porté par :

- Uniquement les soignants (médecins, infirmiers...)
- **Tous les personnels de l'hôpital (médecins, infirmiers, secrétaires...)**
- Uniquement les patients malades du Covid
- **Tous les patients lors des soins rapprochés**
- **Tous les visiteurs**



Le masque chirurgical constitue une barrière physique qui protège celui qui le porte du risque de projection de gouttelettes infectieuses sur ses muqueuses (nez et bouche) et l'entourage de celui qui le porte (autres personnes et environnement) en retenant les gouttelettes produites lors de la parole, la toux ou l'éternuement.

En période Covid, il doit être porté par tous, patients, soignants ou visiteurs pour limiter la transmission du virus.

Documents

(livret accueil IMH)



Documents

(livret accueil IMH)



QUELLES SONT VOS MISSIONS ET ACTIONS

Connaitre vos missions vous permettra de mettre en place un programme d'actions à court et moyen termes.

MISSIONS

1 | VOS MISSIONS ... EN TANT QU'IMH



ACCOMPAGNER L'ÉTABLISSEMENT DANS LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX ET LA PRÉVENTION DES ÉPIDÉMIES

- **Aider** à établir le Document d'analyse du risque infectieux (DARI) et/ou son plan d'action
- **Évaluer et suivre la mise en œuvre** du plan d'action du DARI
- **Former** les agents in situ aux précautions standard (hygiène des mains, gestion des excréta) et complémentaires
- **Évaluer** le respect des circuits (linge, déchets, etc.)
- **Réaliser** des audits (thèmes imposés ou en fonction des plans d'action)
- **Sensibiliser** les établissements à la journée hygiène des mains ou à la semaine Sécurité des patients).



APPUYER L'ÉTABLISSEMENT DANS LA GESTION DES ÉPISODES INFECTIEUX

- **Accompagner** les Ehpad dans la gestion de cas groupés (infections respiratoires aiguës, Covid...)
- **Guider** les Ehpad dans la mise en place et le suivi des mesures de gestion sanitaire
- **Rédiger** un rapport d'intervention ainsi qu'un rapport hebdomadaire d'activité.



CONTRIBUER AU DISPOSITIF DE SURVEILLANCE ET D'APPUI RÉGIONAL

- **Participer** aux réunions d'équipe de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)
- **Participer** aux réunions d'animation et de partage organisées par le CPias
- **Assurer** des points réguliers sur l'état d'avancement du dispositif auprès du CPias
- **Rédiger et transmettre** le rapport d'activité annuel sur la base d'indicateurs communs à l'ensemble des IMH.

Documents

(livret accueil IMH)



COMPLÉTEZ VOS CONNAISSANCES FORMATION ET JOURNÉES

Actualisez vos connaissances en participant chaque année aux journées d'information ou congrès en lien avec les infections associées aux soins.

JOURNÉES

RÉSERVER DANS VOS AGENDAS CES JOURNÉES/CONGRÈS ANNUELS



CPIAS IDF

Journées d'information du réseau des infirmières hygiénistes

Ce réseau rassemble les hygiénistes paramédicaux des ES publics et privés d'Ile-de-France. Des journées sont organisées 2 fois par an, permettant des partages d'expériences et d'actions concrètes et la diffusion d'actualités en hygiène (nouvelles recommandations, réglementation, enquête en cours...). Elles permettent de renforcer les connaissances des professionnels, de créer une dynamique pour la prévention des IAS et contribuent à l'amélioration continue de la qualité de la prise en charge des patients. Vous trouverez sur le [site du CPIas](#) l'ensemble des sujets présentés ces dernières années.



CPIAS IDF

Journée annuelle de prévention des IAS en établissement de santé

C'est une journée d'échanges entre l'équipe du CPIas IdF et les équipes d'hygiène des établissements de santé d'Ile-de-France. Le CPIas travaille en étroite collaboration avec les équipes d'hygiène des ES, en apportant non seulement conseil et assistance technique concernant la prévention des IAS, mais également en contribuant à l'information et la formation des acteurs de cette prévention à travers cette journée annuelle. Cette journée d'échanges a lieu chaque année en juin. Vous trouverez sur le [site du CPIas](#) l'ensemble des sujets présentés ces dernières années.



CPIAS IDF

Journée annuelle de prévention des IAS en établissement médico- social

Cette journée d'échanges est organisée par le CPIas IdF en lien avec l'ARS. Elle est à destination des directions et équipes de coordination des établissements pour personnes âgées et également des structures du handicap (Fam, Mas, etc.) d'Ile-de-France. Les IMH sont régulièrement sollicités pour présenter leurs travaux à cette journée.

Cette journée d'échanges a lieu chaque année en octobre/novembre. Vous trouverez sur le [site du CPIas](#) l'ensemble des sujets présentés ces dernières années.



SF2H

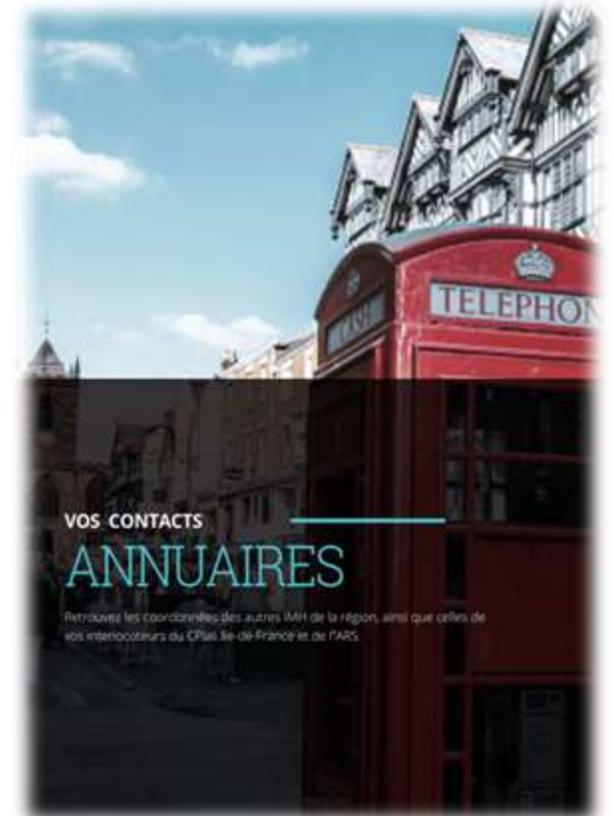
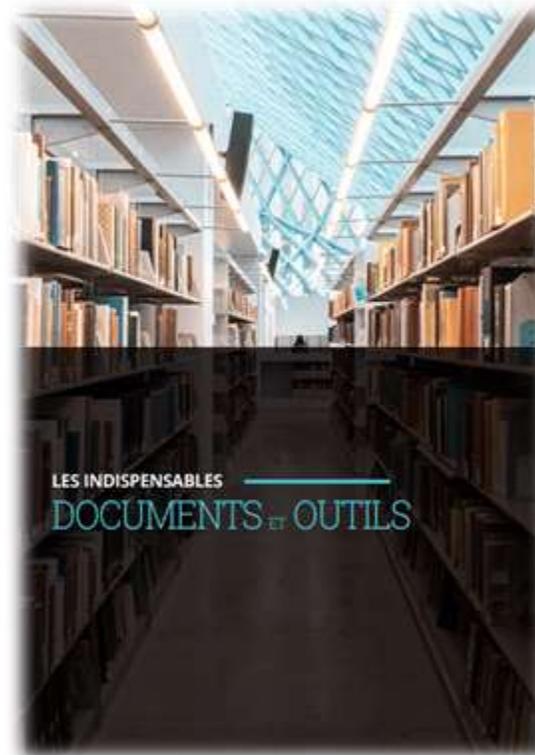
Congrès national de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Le congrès de la SF2H est en France le temps fort annuel de rencontre de tous les spécialistes de la prévention des IAS. Son format a évolué au fil du temps pour en faire un événement riche, polymorphe et ouvert, permettant à chacun d'actualiser ses connaissances et de partager ses expériences.

Ce congrès, d'une durée de 3 jours, a lieu chaque année en juin. Vous trouverez sur le [site de la SF2H](#) toutes les informations relatives à ce congrès.

Documents

(livret accueil IMH)



Dépêche CHH EMS



Répondre Répondre à tout Transférer

LEBASCLÉ Karin LEBASCLÉ Karin

CPias Ile-de-France : 5ème numéro de la dépêche des correspondants hygiène en EMS et Ssiad

Si ce message ne s'affiche pas correctement, [cliquez ici](#)

La dépêche des correspondants hygiène en EMS et Ssiad

n°5 - Juillet 2021



L'été arrive et tout devient facile

Ira Gershtwin

Nous vous présentons notre 5ème numéro de la dépêche des correspondants hygiène des EMS en Ile-de-France. Nous partageons avec vous les dernières actualités et fiches techniques et nous proposons un zoom sur les signalements des IAS.

Bonne lecture à tous.

Envoyée par
email



Listes de discussion



Cadres ou Infirmières hygiénistes

- 588 abonnés
- 272 messages

Praticiens hygiénistes et Présidents de Clin

- 743 abonnés
- 245 messages

Biohygiénistes

- 81 abonnés
- 29 messages

Réseaux sociaux



CPias Ile-de-France
15 juillet 2021 · 🌐

Lancement de notre enquête auprès des professionnels de santé sur la vaccination anti-Sars-CoV2 et la disponibilité des équipements de protection individuelle. Cette première enquête concerne les professionnels exerçant en ville (médecins, infirmiers, dentistes, sage-femmes,...). <http://www.cpias-ile-de-france.fr/.../formulaire2021...>



Enquête régionale sur les moyens de protection anti-Sars-CoV2
Lancement de notre enquête sur les EPI et la vaccination anti-Sars-CoV2 auprès des professionnels de santé. Ce premier volet concerne les professionnels exerçant en ville, P ES et EMS, ouverture prochaine de cette même enquête. [Informations](#)

Vous et 2 autres personnes · 1 pa

J'aime · Commenter · Partager

CPias Ile-de-France
3 juin 2021 · 🌐

Réservez le 16 juin dans vos agendas ! Notre rencontre annuelle sur la prévention des infections associées aux soins, destinée aux équipes d'hygiène se fera sous forme d'un webinaire (Thématique Covid-19). Consultez le programme et inscrivez-vous : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/.../journee-annuelle.php>



Réseaux sociaux



Prévenir et surveiller les infections associées aux soins.
Appui aux établissements de santé et médico-sociaux.

CPias
Île-de-France

CPias Ile-de-France
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins pour la région Ile-de-France
Administration publique · Paris, Île-de-France · 454 abonnés

Agnès et 6 autres relations travaillent ici · 13 employés

✓ Suivi Voir le site web Plus

Accueil Mon entreprise Infos **Posts** Offres d'emploi Personnes Vidéos

Tous Images Vidéos Articles Documents Publicités

Classer par : Pertinence

CPias CPias Ile-de-France
454 abonnés
1 an(s) · Modifié ·

Nous recherchons une infirmière/cadre hygiéniste avec une expérience de bloc ou de formation Ibode.pour la mission nationale Spicmi. Le poste est à pourvoir dès que possible. Fiche de poste : <https://lnkd.in/d/uzhhvk> #ibode #spicmi #ias



Valorisation

- **15 articles**



- **4 communications orales**

- ✓ SF2H (Tuberculose / Surveillance des ISO)
- ✓ JFRN (épidémiologie et prévention infections KT)
- ✓ J resp Signal (Paludisme noscomial)



- **5 posters SF2H**

- ✓ Vaccination antigrippale des professionnels (3)
- ✓ Epidémie de salmonelle en SSR pédiatrique
- ✓ Cluster Covid en oncologie - Méthode Alarm

Perspectives

- Relancer les travaux avec les **représentants des usagers**
- Renforcer la présence sur les **réseaux sociaux**
- Nouvelles pages sur le site internet : **Indicateurs régionaux...**



Antibio-résistance état des lieux et perspectives

Conseil scientifique CPias IdF

7 avril 2022

Missions du CPias Thème ATB

- Surveillance des consommations ATB et des R bactériennes
 - En ES SPARES
 - En ville PRIMO
- Participation aux discussions sur la partie du CAQES concernant les ATB
- CRAtb

PRIMO

Données Ile-de-France 2020

784 laboratoires en IdF

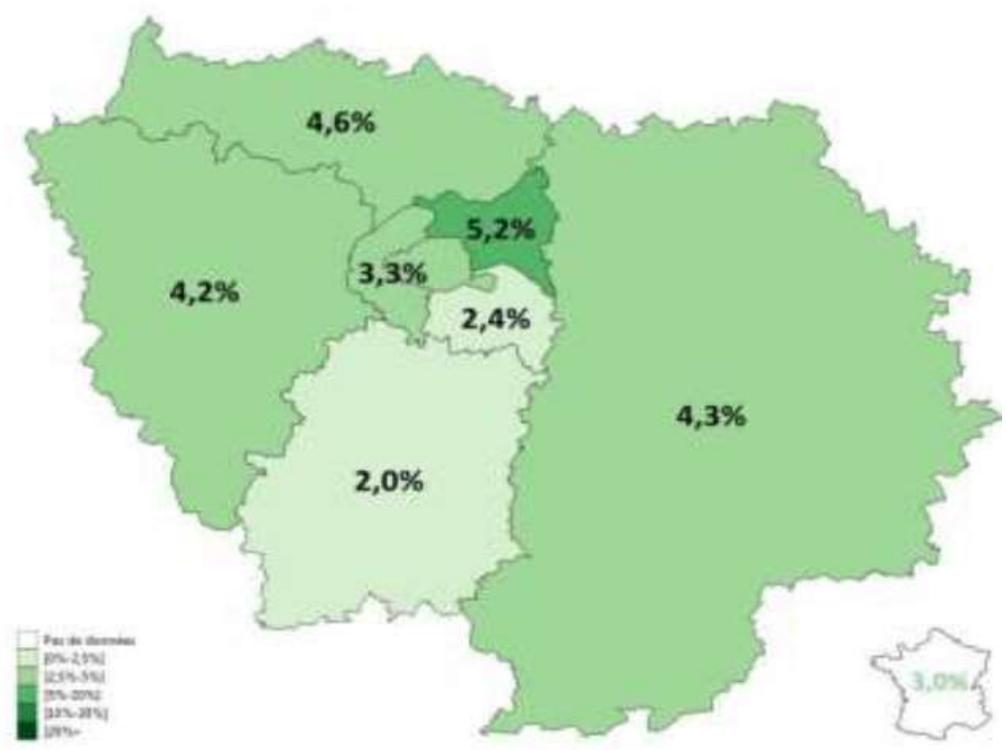
97 participants

Couverture 12,4%

Escherichia coli (urines) % BLSE 2020

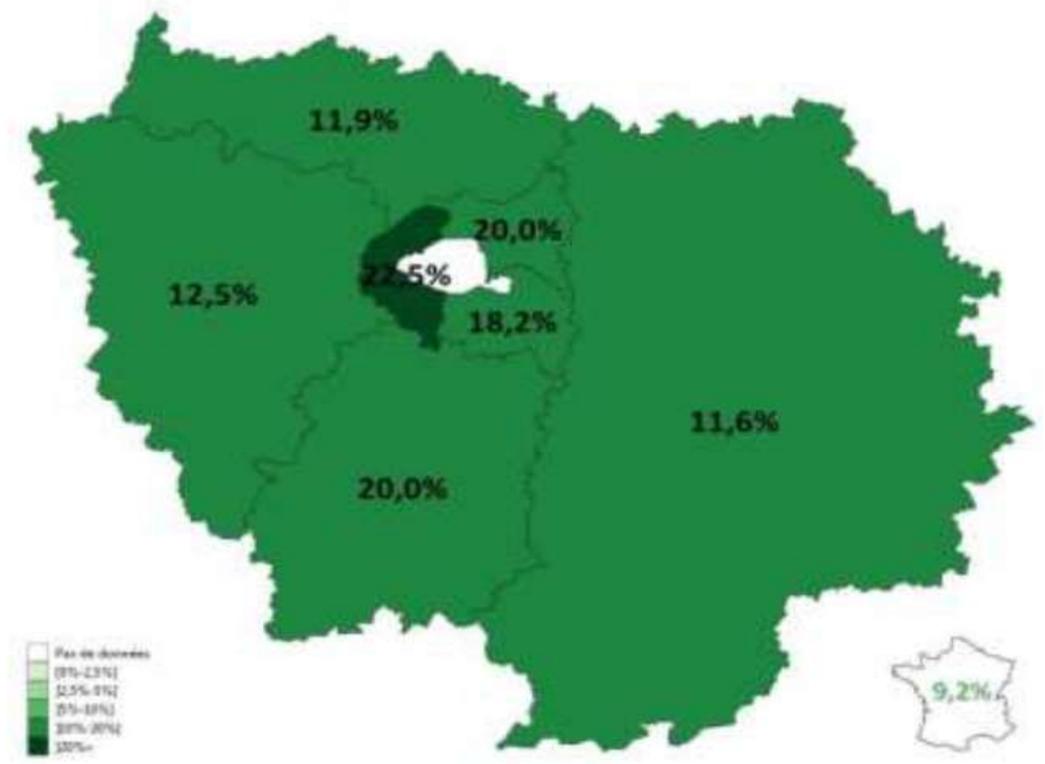
Domicile

IdF **4,2%** (N=24.687)



EHPAD

IdF **13,5%** (N=894)

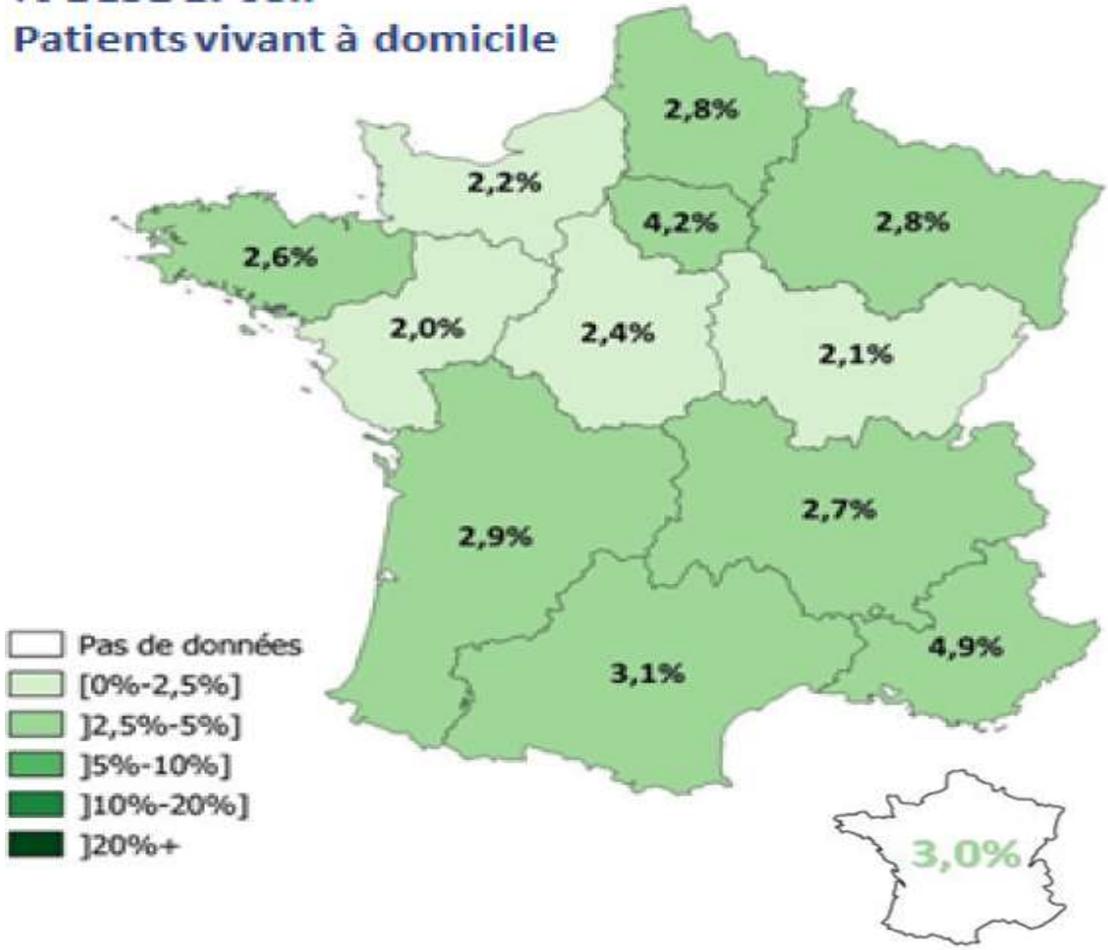


Escherichia coli (urines)

% BLSE 2020

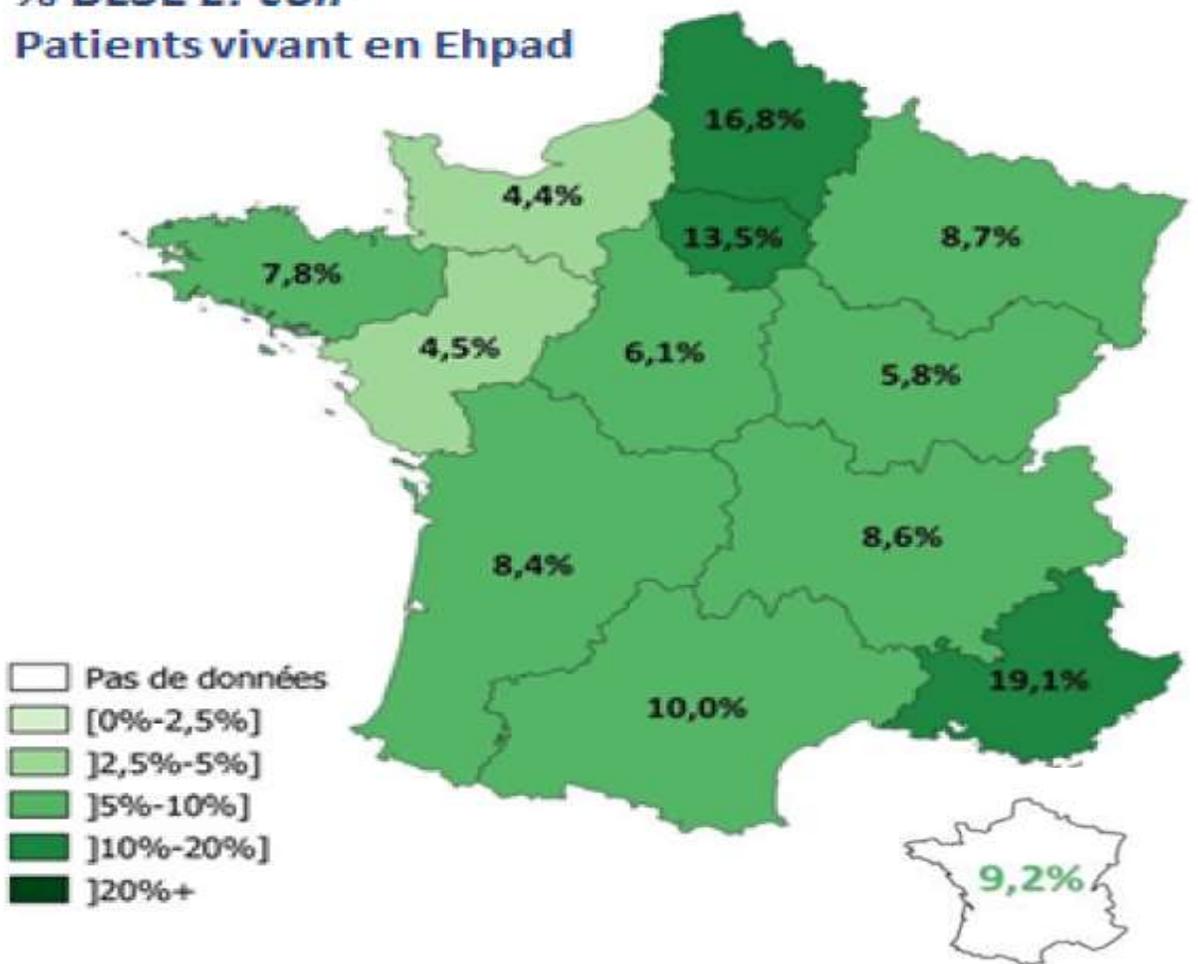
Domicile

% BLSE *E. coli*
Patients vivant à domicile



EHPAD

% BLSE *E. coli*
Patients vivant en Ehpad



E. coli C3G et FQ (urines)

Domicile

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|-------|--------|--------|---------|
| N | 18.487 | 25.116 | 2.586 |
| C3G-R | 5,3% | 4,7% | 3,9% |
| BLSE | 4,7% | 4,2% | 3,6% |
| FQ-R | 11,0% | 12,4% | 12,7% |

EHPAD

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|-------|-------|-------|---------|
| N | 852 | 1.276 | <10 |
| C3G-R | 13,8% | 16,2% | - |
| BLSE | 13,3% | 13,5% | - |
| FQ-R | 21,0% | 16,5% | - |

E. coli carbapénémase

Domicile

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|----------|--------|--------|---------|
| % | 0,022 | 0,008 | 0,077 |
| <i>n</i> | 4 | 2 | 2 |
| N | 18.488 | 25.116 | 2.586 |

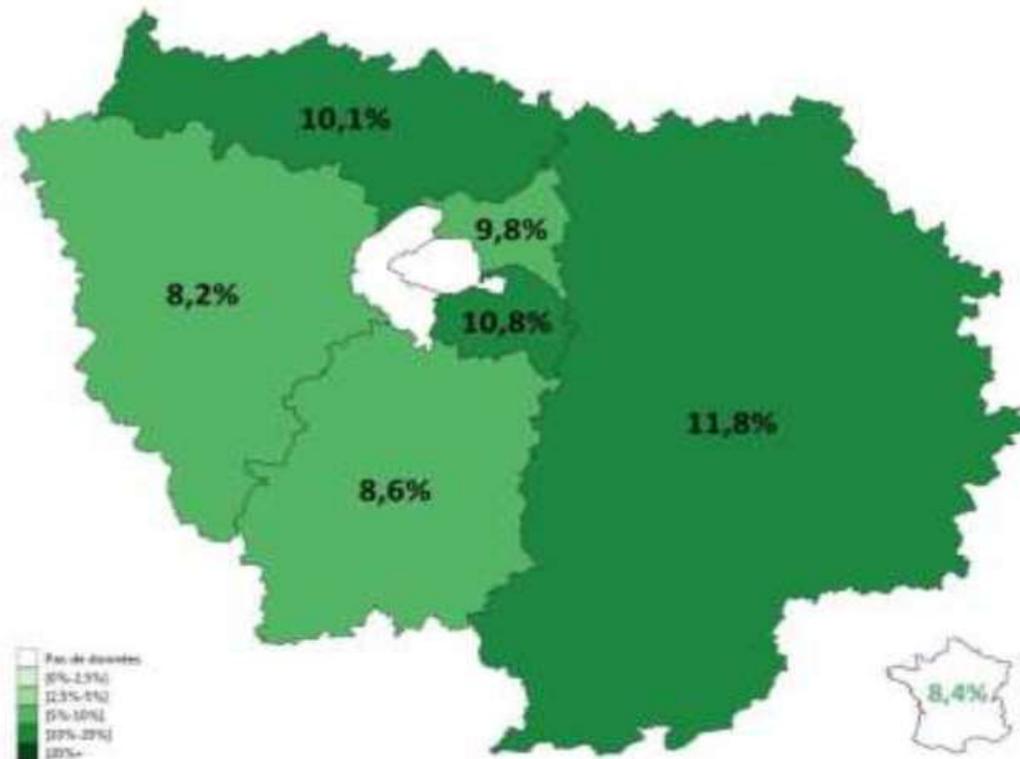
EHPAD

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|---|------|-------|---------|
| % | 0 | 0 | 0 |
| N | 852 | 1.276 | 7 |

Klebsiella pneumoniae (urines) % BLSE 2020

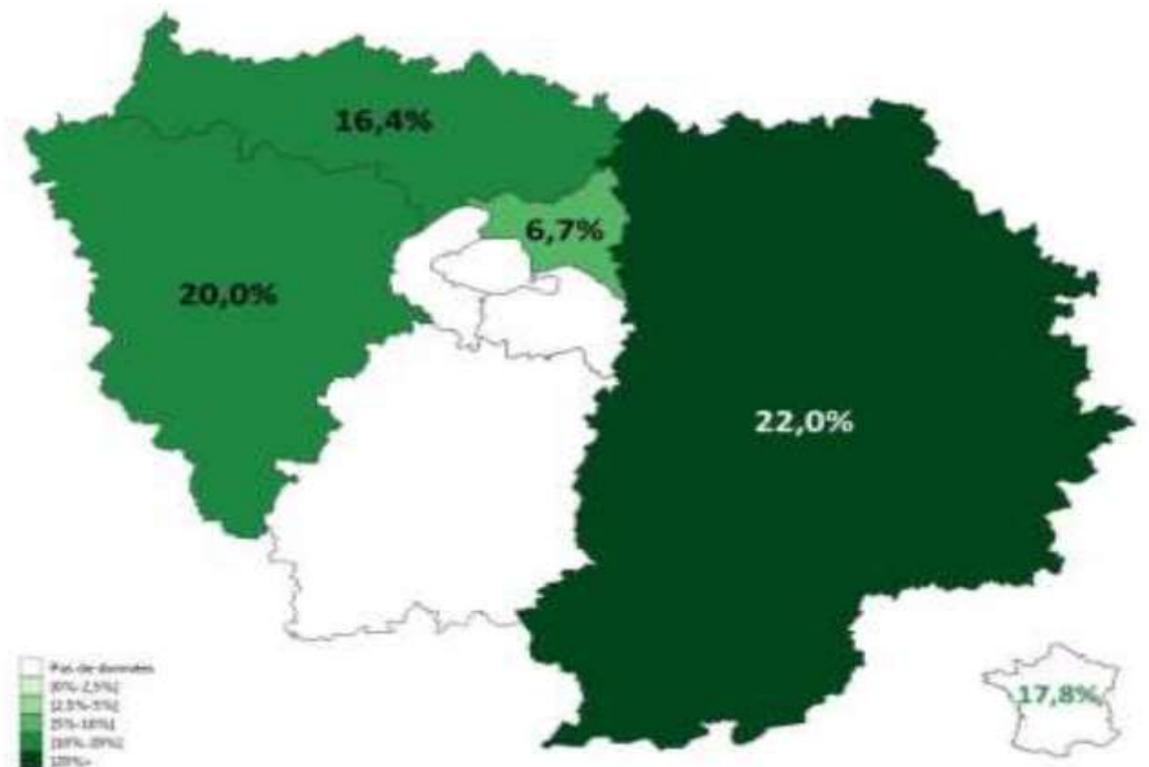
Domicile

IdF **10,3%** (N=2999)



EHPAD

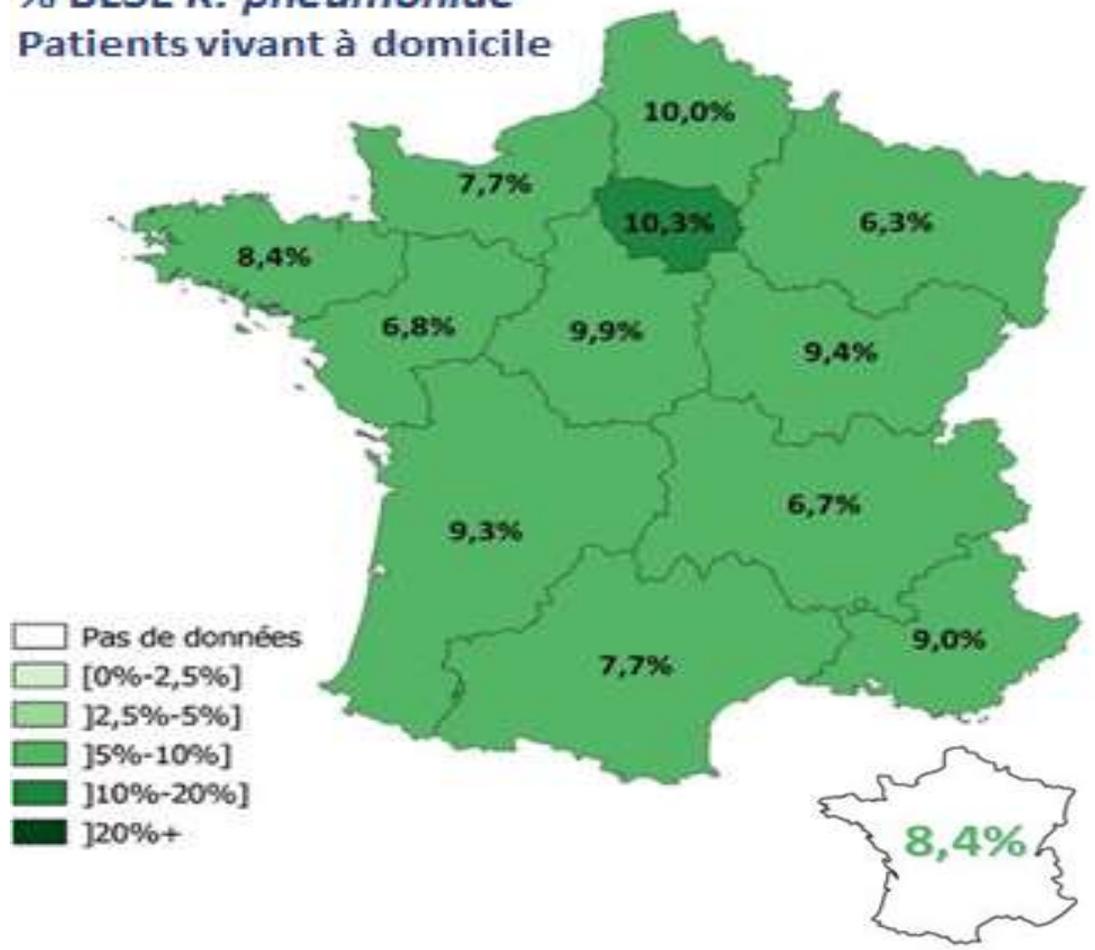
IdF **16,5%** (N=164)



Klebsiella pneumoniae (urines) % BLSE 2020

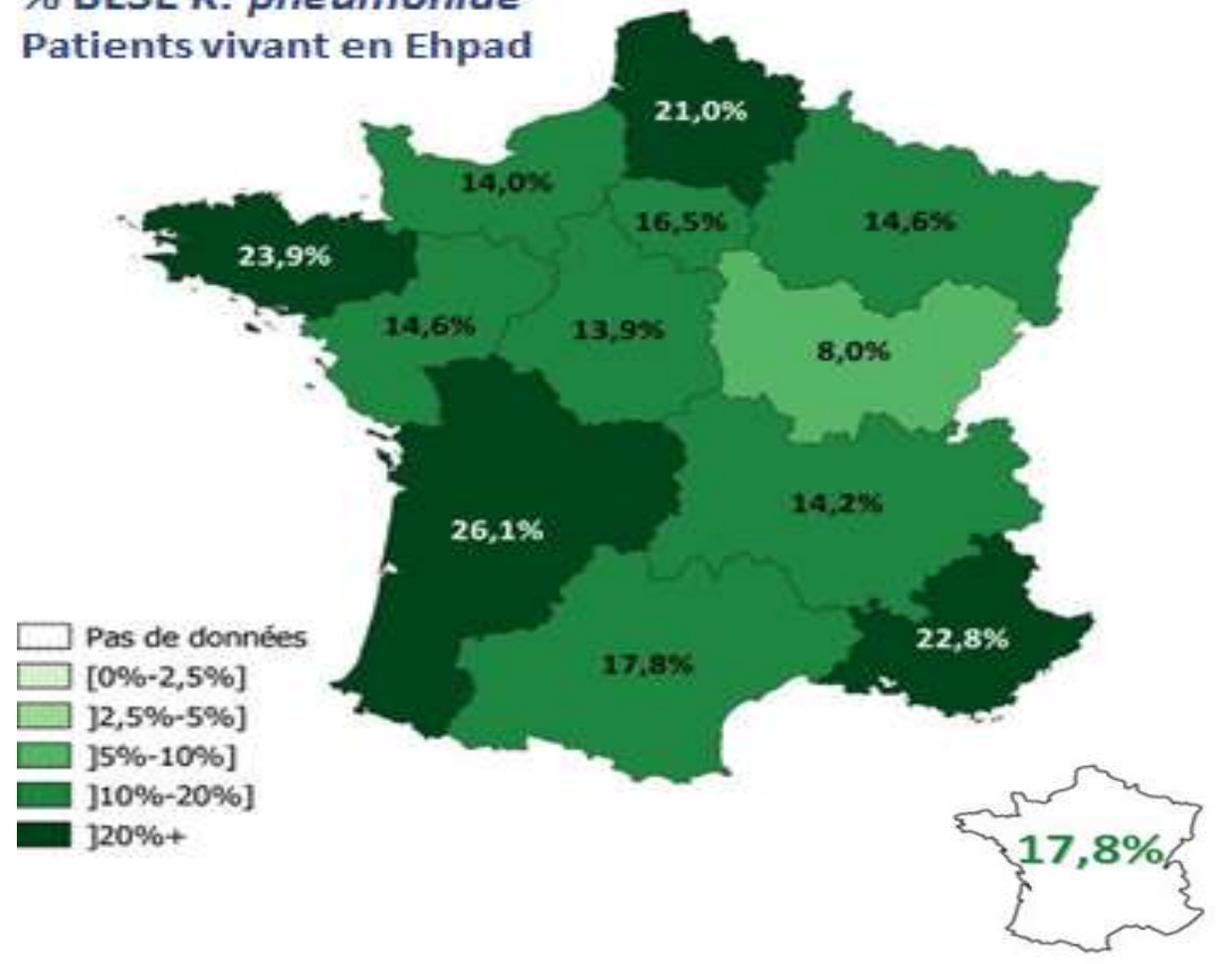
Domicile

% BLSE *K. pneumoniae*
Patients vivant à domicile



EHPAD

% BLSE *K. pneumoniae*
Patients vivant en Ehpad



K. pneumoniae C3G et FQ (urines)

Domicile

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|-------|-------|-------|---------|
| N | 1.903 | 2.999 | 295 |
| C3G-R | 9,1% | 11,1% | 14,2% |
| BLSE | 8,5% | 10,3% | 13,6% |
| FQ-R | 11,8% | 11,9% | 13,6% |

EHPAD

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|-------|-------|-------|---------|
| N | 127 | 333 | <10 |
| C3G-R | 20,5% | 18,9% | - |
| BLSE | 18,1% | 16,5% | - |
| FQ-R | 16,5% | 9,9% | - |

K. pneumoniae carbapénémase

Domicile

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|----------|-------|-------|---------|
| % | 0 | 0,24 | 0,34 |
| <i>n</i> | | 7 | 1 |
| N | 1.903 | 2.999 | 295 |

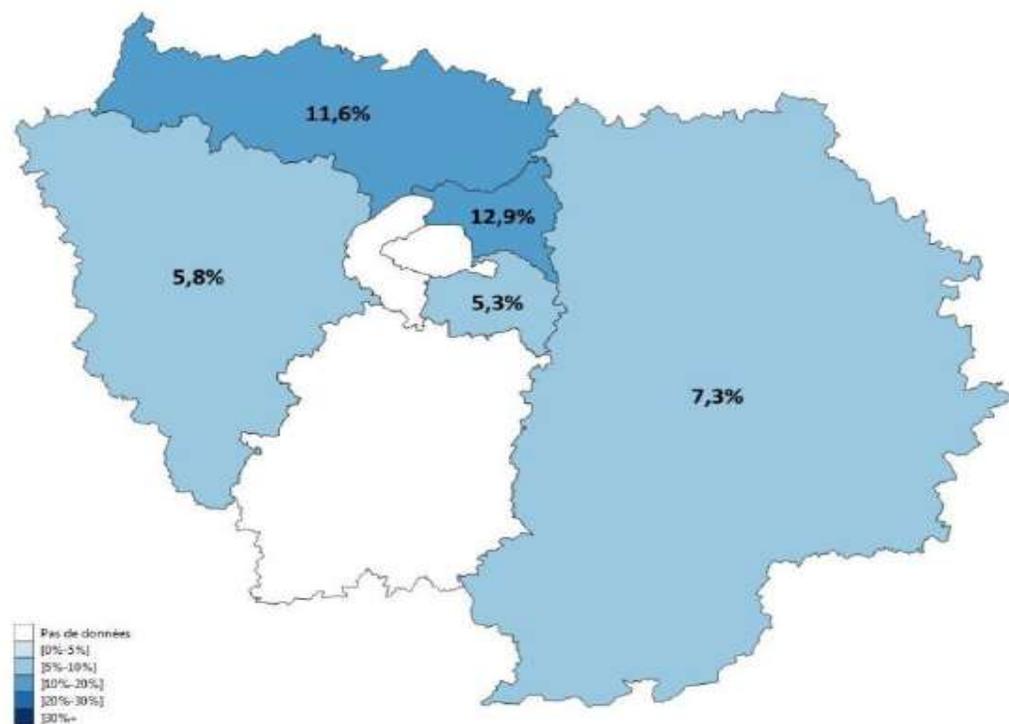
EHPAD

| | 2019 | 2020 | S1-2021 |
|---|------|------|---------|
| % | 0 | 0 | 0 |
| N | 127 | 333 | 4 |

Staphylococcus aureus (hors urines) % SARM 2019

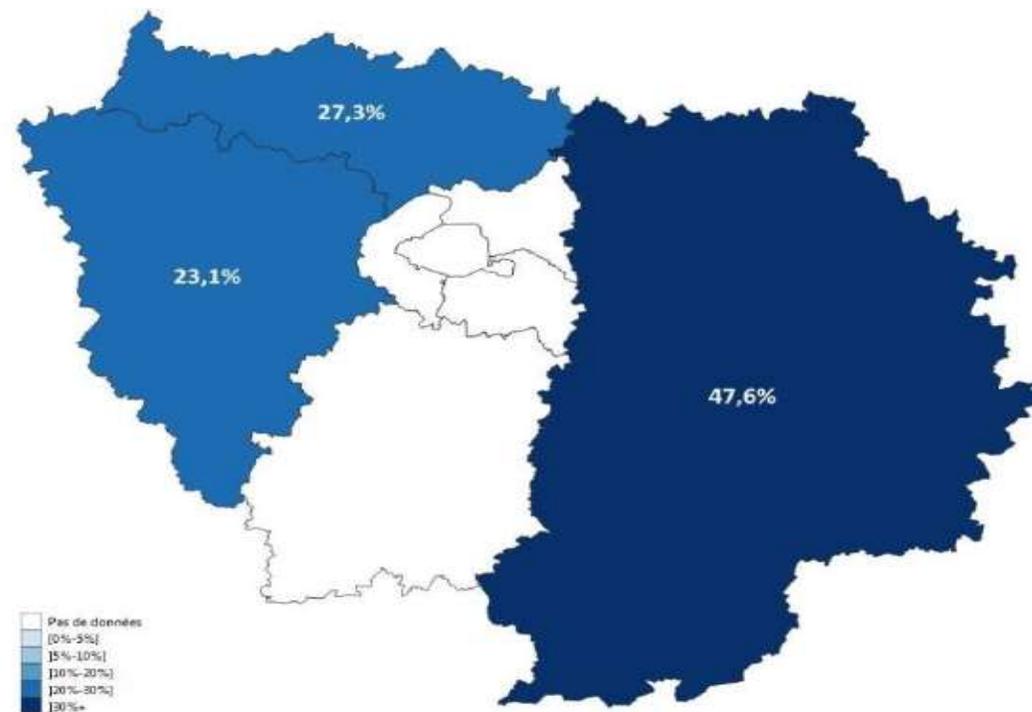
Domicile

IdF **8,4%** (N=844)



EHPAD

IdF **34,8%** (N=46)



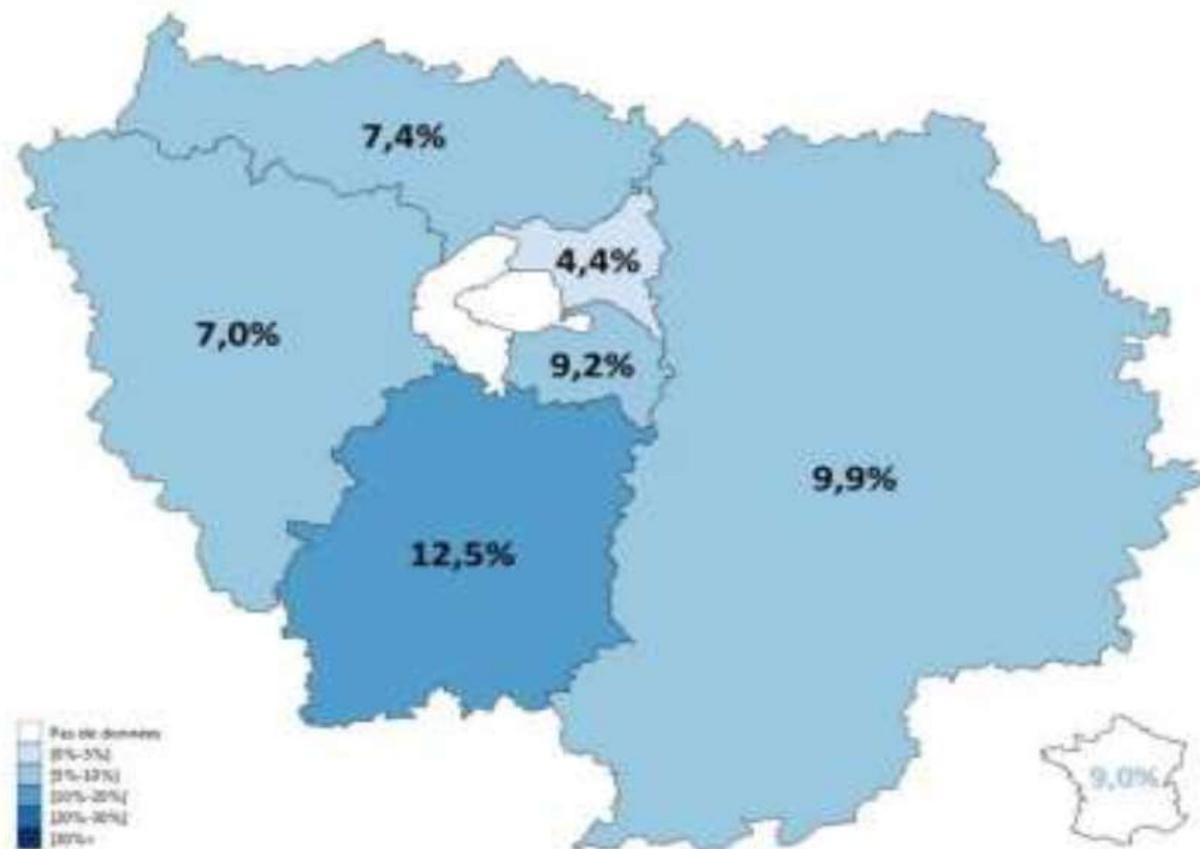
Staphylococcus aureus (hors urines) % SARM 2020

Domicile

IdF 8,3% (N=1246)

EHPAD

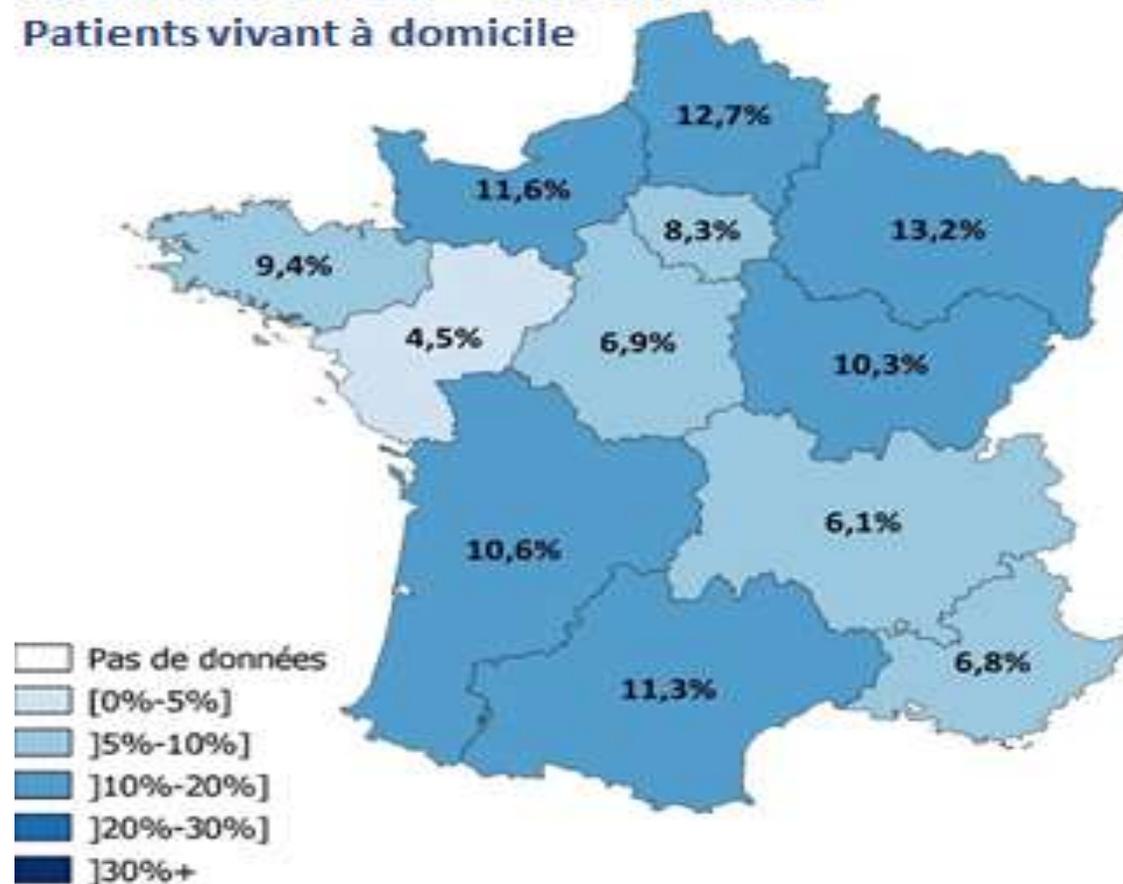
IdF 32,0% (N=25)



Staphylococcus aureus (hors urines) % SARM 2020

Domicile

% SARM *S. aureus* – Hors urinaires
Patients vivant à domicile





SPARES IdF 2020



Entérobactéries

- Résistance des entérobactéries aux β -lactamines

51.452 souches

- Productrices de BLSE 6132 11,9%
- Productrices de carbapénémase 177

- Résistance par espèce

E coli, *K pneumoniae*, *E cloacae*

- 76,6% des entérobactéries (tous prélèvements)
- 78,6% des entérobactéries (hémocultures)
- 93,7% des entérobactéries BLSE

E coli, K pneumoniae, E cloacae
 Résistance aux β -lactamines

| | <i>E. coli</i> | <i>K. pneumoniae</i> | <i>E. cloacae</i> complex |
|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Toutes | | | |
| N souches | 27.751 | 7.534 | 3.933 |
| dont C3G-I/R | 13,7% | 34,7% | 53,3% |
| Hémocultures | | | |
| N souches | 2.261 | 896 | 537 |
| dont C3G-I/R | 19,6% | 42,9% | 52,7% |
| BLSE | | | |
| N souches | 27.736 | 7.588 | 4.096 |
| dont BLSE | 10,1% | 25,8% | 24,4% |

E coli, K pneumoniae, E cloacae

Résistance aux fluoroquinolones

| | <i>E. coli</i> | <i>K. pneumoniae</i> | <i>E. cloacae</i> complex |
|---------------------|----------------|----------------------|---------------------------|
| Toutes | | | |
| N souches | 26.988 | 7.480 | 4.034 |
| dont FQ-I/R | 25,1% | 34% | 34,9% |
| Hémocultures | | | |
| N souches | 2.263 | 898 | 567 |
| dont FQ-I/R | 28,2% | 37,6% | 34,7% |

Staphylococcus aureus

| | N souches <i>S. aureus</i> | % SARM | Incidence SARM/1000JH |
|---------------------|---------------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Tous séjours | | | |
| Tous sites | 9 572 | 12,4% | 0,16/1000 JH |
| Hémocultures | 1 218 | 13,3% | 0,022/1000 JH |
| Court séjour | | | |
| Tous sites | 8 806 | 11,4% | 0,25/1000 JH |
| Hémocultures | 1120 | 12,4% | 0,035/1000 JH |

Staphylococcus aureus

| | Nb souches <i>S. aureus</i> | % SARM | Incidence SARM/1000 JH |
|-------------------------|--------------------------------|--------|------------------------|
| Médecine | 2 991 | 15,1 | 0,22 |
| Chirurgie | 3 022 | 10,2 | 0,33 |
| Réanimation | 1 478 | 10,8 | 0,78 |
| Gynécologie-obstétrique | 452 | 5,5 | 0,05 |
| Pédiatrie | 863 | 6,5 | 0,21 |
| Psychiatrie | 7 | 0,0 | 0,00 |
| SSR | 712 | 24,3 | 0,08 |
| SLD | 47 | 31,9 | 0,03 |

Entérocoques

| | <i>E. faecalis</i> | <i>E. faecium</i> |
|---------------------------|--------------------|-------------------|
| Toutes | | |
| N souches | 5.594 | 1.438 |
| dont ampi amox-I/R | 1,1% | 81,1% |
| R vancomycine | | |
| N souches | 5.862 | 1.609 |
| dont vanco-I/R | 0,2% | 0,7% |
| Hémocultures | | |
| N souches | 517 | 229 |
| dont ampi amox-I/R | 0,8% | 83,4% |
| R vancomycine | | |
| N souches | 626 | 291 |
| dont vanco-I/R | 0,3% | 1,4% |

Incidence *E. faecium* vanco-R 0,0015/1000 JH

Tableau de bord 2020 des consommations ATB IdF (DDJ/1000 JH) n = 226 ES

| | Moy poolée | | IC _{95%} | Médiane | p25-p75 |
|-------------------------------|------------|---|-------------------|---------|------------|
| Amoxicilline | 38,0 | ↓ | 37,9-38,1 | 25,7 | 11,3-47,1 |
| Amoxicilline-ac. clavulanique | 67,6 | ↓ | 67,5-67,8 | 45,2 | 18,3-93,5 |
| ratio amox/amox-clav | 0,60 | | ? | 0,6 | 0,3-1,0 |
| Pipéracilline-tazobactam | 13,5 | ↑ | 13,4-13,6 | 3,4 | 0,2-12,5 |
| C3G | 34,8 | ↑ | 34,7-34,9 | 16,8 | 4,9-44,8 |
| ceftriaxone | 15,9 | ↑ | 15,9-16,0 | 9,3 | 1,9-21,4 |
| Carbapénèmes | 7,7 | ↑ | 7,6-7,7 | 1,3 | 0,07-5,36 |
| Fluoroquinolones | 25,8 | ↓ | 25,7-25,9 | 23,3 | 10,9-36,6 |
| Consommation totale | 287,8 | ↓ | 287,5-288,1 | 207 | 97,5-410,8 |

Perspectives

Consommations ATB

Le CRAtb IdF

Consommations ATB

Nouveautés 2020
Avenir de Consores?

Nouveautés consos ATB

- ATB apparatus
(consommés dans n ES/226 participants)
 - ceftazidime-avibactam (43), ceftolozane-tazobactam (36)
 - dalbavancine (9), tedizolide (7)
 - trimetoprim
- Nouveaux « sous-totaux » à analyser
 - ATB « anti-SARM »
 - vancomycine + teicoplanine + daptomycine + linézolide +
tedizolide + dalbavancine + ceftaroline + ceftobiprole
 - β -lactamines « anti-carbapénémases »
 - ceftazidime-avibactam + meropenem-vaborbactam + imipenem-
relebactam + cefiderocol

Perspectives: outliers à alerter

| | Groupes | Med | Réa | Chir | Obs | SSR | SLD | Psy | hema |
|--|---------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|
| C3G | | | | | | | | | |
| C3GI actives sur Pyo | | | | | | | | | |
| PTZ | | | | | | | | | |
| IMP | | | | | | | | | |
| Carbapénèmes | | | | | | | | | |
| β-lactamines anti carbapénémases* | | | | | | | | | |
| FQ | | | | | | | | | |
| cipro | | | | | | | | | |
| levo | | | | | | | | | |
| Glycopeptides | | | | | | | | | |
| ATB anti-SARM** | | | | | | | | | |
| Aminosides | | | | | | | | | |
| Conso totale | | | | | | | | | |
| C3GI inactives sur Pyo | | | | | | | | | |
| ceftriaxone | | | | | | | | | |
| ertapenem | | | | | | | | | |
| Imidazoles | | | | | | | | | |
| Amoxclav | | | | | | | | | |
| MLS | | | | | | | | | |

*β-lactamines anti carbapénémases = ceftazidime-avibactam + méropénème-vaborbactam + imipénème-relebactam + cefidérocol

**ATB anti-SARM = glycopeptides + daptomycine + linézolide + tédizolide + dalbavancine + ceftaroline + ceftobiprole



Ministère des solidarités et de la santé

INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020
relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé

– Rôle des centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) :

Les CRAtb sont en charge de la stratégie promouvant le bon usage des antibiotiques.

– Synergie entre les CRAtb et les CPias :

L'ARS recherche le partage et la complémentarité des compétences de chacun des acteurs, en assurant la synergie des CPias et des centres régionaux en antibiothérapie.

Le CPias peut venir en appui du CRAtb pour certaines actions pilotées par le CRAtb et le CRAtb peut venir en appui du CPias pour certaines actions pilotées par le CPias, sous réserve d'un commun accord entre CRAtb et CPias.

Dans le cadre de leurs missions régionales, les deux structures d'appui (CPias et CRAtb) doivent donc travailler au quotidien en synergie et en étroite collaboration, pour lutter contre l'antibiorésistance de manière optimale. Des interactions étroites formalisées entre les deux structures doivent être encouragées par l'ARS, avec une proximité géographique. À titre d'exemple :

Point sur les missions nationales Spiadi et Primo

Conseil scientifique Cpias IdF

7 avril 2022

Réunion annuelle du Conseil Scientifique du CPIas Ile-de-France

Jeudi 7 avril 2022

Réunion en visio-conférence via Zoom

ORDRE DU JOUR

Introduction → *Pascal ASTAGNEAU*

¶

Bilan des signalements → ¶

→ Covid → *Elise SERINGE*

→ Hors Covid → *Agnès GAUDICHON*

¶

Appui aux professionnels de santé (hors signalement) ¶

→ Animation et coordination des IMH → *Béatrice ADJAMAGBO*

→ Formations → *Christèle NOURRY*

→ Communication → *Karin LEBASCLE*

¶

Antibiorésistance → *François L'HERITEAU*

→ Etat des lieux et perspectives ¶

¶

Point sur les missions nationale SPIADI et PRIMO → *Hervé BLANCHARD*

→ SPIADI : ¶

○ Participation des établissements d'IdF (surveillance et outils d'évaluation des pratiques) ¶

○ Point sur les projets nationaux en cours ¶

→ PRIMO : quid de l'indicateur ICSHA en ESMS ? ¶

¶

Mission nationale SPICMI ¶

→ Etat d'avancement → *Equipe projet SPICMI*

¶

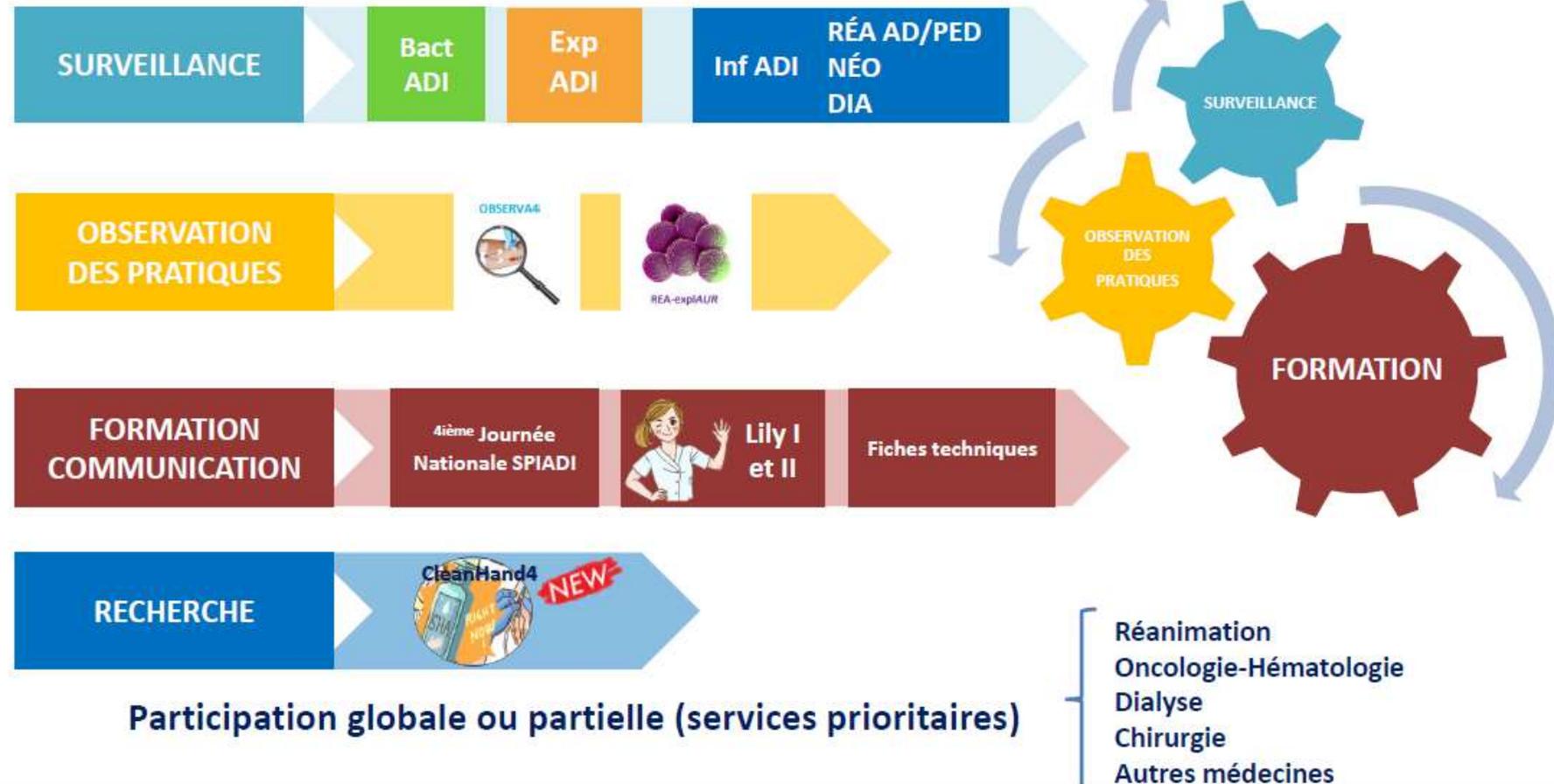
Points divers - conclusion → *Pascal ASTAGNEAU*

Un programme intégré « multifacette »

SPIADI

SPIADI 2022

La continuité et les nouveautés



Un programme intégré « multifacette »

SPIADI 2022

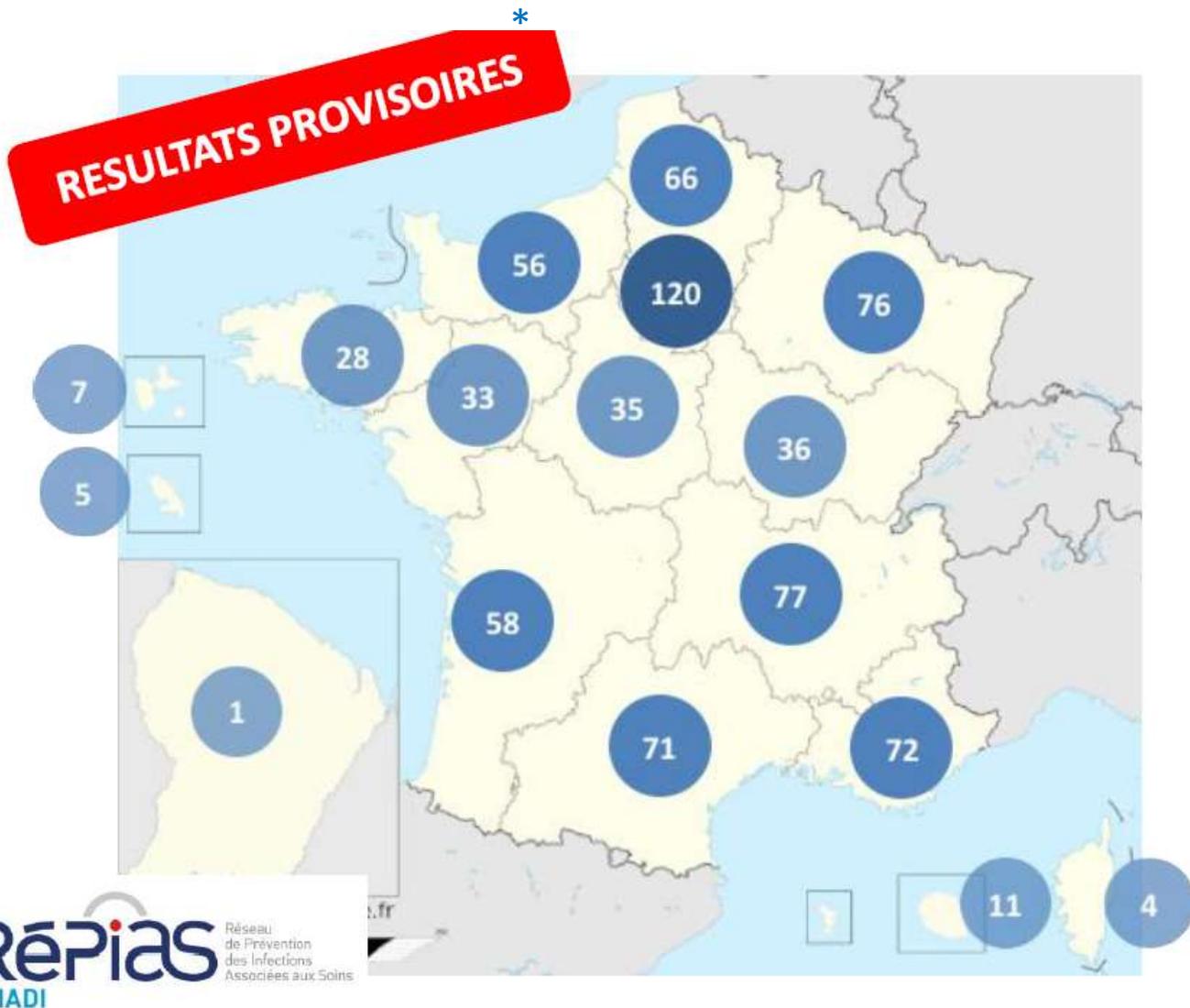
SURVEILLANCE

CIBLES et INDICATEURS

SPIADI

| Services hors Réa | Réanimation Adulte / Pédiatrique | Réanimation Néonatale ou services de Néonatalogie | Dialyse |
|--|--|---|--|
| Bact ADI | Réa Inf ADI AD/PED | Exp ADI | Exp ADI |
| <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /1000 séances dialyse • /1000 séances chimio. • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /100 patients exposés • /1000 j. cathéters • /1000 j. de ventilation • Caractéristiques des infections et des patients infectés et non infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /1000 j. cathéters • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 séances dialyse • /100 adm. • /1000 j. cath./FN/FP • Caractéristiques des infections et des patients infectés |
| Exp ADI | Exp ADI | Néo Inf ADI | Bact ADI |
| <p style="text-align: right; font-size: small;">Onco/Hémato/Dialyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /1000 séances dialyse • /1000 séances chimio. • /1000 j. cath./FN/FP • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /1000 j. cathéters • /1000 j. de ventilation • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /100 patients exposés • /1000 j. cathéters • Caractéristiques des infections et des patients infectés et non infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 séances dialyse • /100 adm. • Caractéristiques des infections et des patients infectés |
| | Bact ADI | Bact ADI | Dia Inf ADI |
| | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • Caractéristiques des infections et des patients infectés | <ul style="list-style-type: none"> • /1000 séances dialyse • /100 adm. • /100 patients exposés • /1000 j. cath./FN/FP. • Caractéristiques des infections et des patients infectés et non infectés |

Participation selon les régions



SPIADI



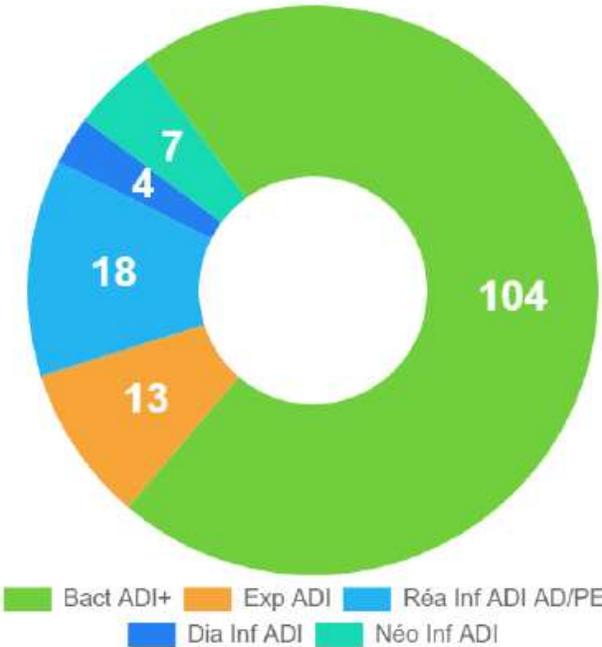
*extraction au 15/09/2021 - <https://www.spiadi.fr>

Participation selon les différentes modalités

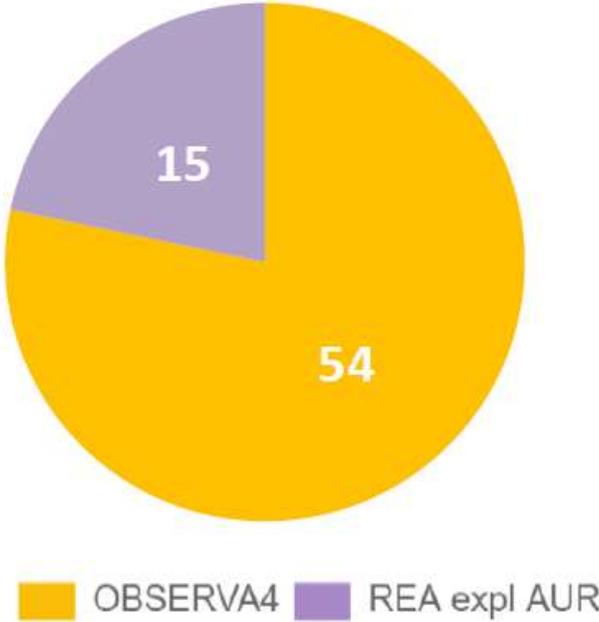
Participation en 2021

Données
Région
Ile de France

122 établissements participants
à la surveillance



62 établissements ayant réalisé
les observations de pratiques



SPIADI

Répartition par type d'établissement en IdF

| Type ES | nombre ES |
|--------------|-------------|
| CHU | 14 |
| HIA | 2 |
| ESPIC | 5 |
| CLCC | 1 |
| CH | 31 |
| MCO | 41 |
| SSR | |
| PSY | 1 |
| HL | 1 |
| Dialyse | 5 |
| Total | 114* |

*selon la base de donnée consultée le 15/02/2022

Pneumopathies

AD REA

609 pneumopathies (PAVM 76%)

SPIADI

SPIADI2021 - RÉSULTATS NATIONAUX

Répartition des taux d'incidence des pneumopathies acquises sous ventilation mécanique, dans les services AD REA, pour 1000 journées de ventilation, pour tous les établissements



PAVM

97 ES, 5 outliers

moy=30.48 et=45.08 med=23.09

Données 2021
Région Ile de France



PAVM

25 ES, 1 outlier

moy=43.36 et=65.27 med=32.26

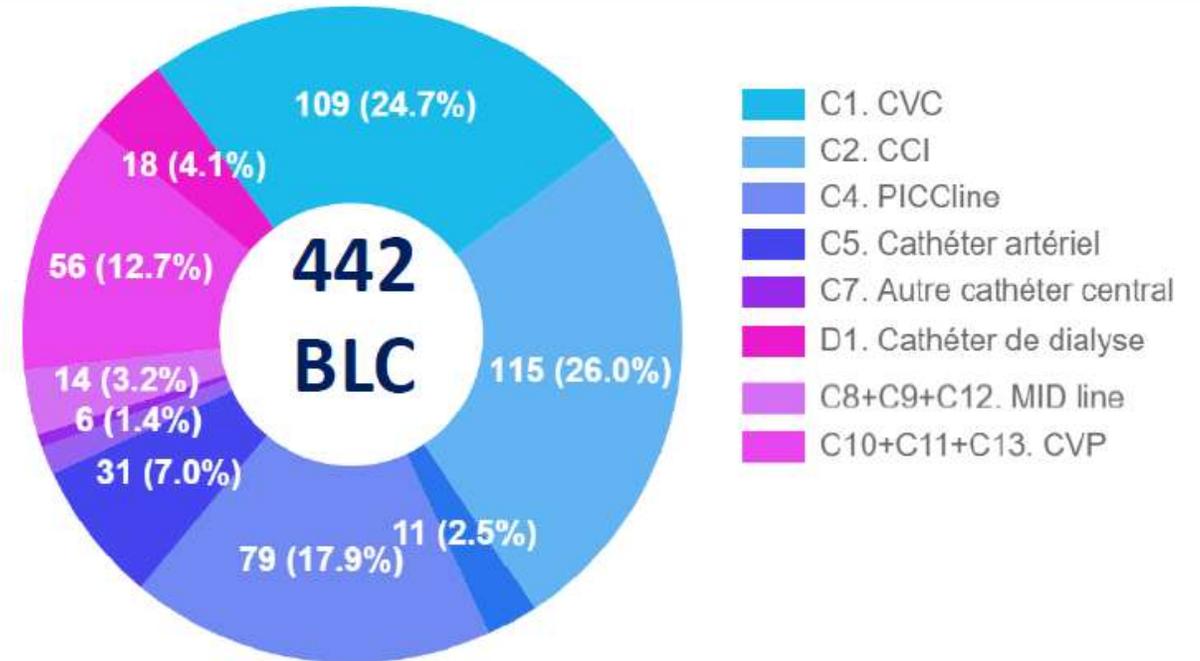
Bactériémies

Données 2021
Région
Ile de France

1494 bactériémies associées aux soins

442 bactériémies liées aux cathéters (30%)

372 B- cathéters centraux (84%)



SPIADI

Bactériémies

SPIADI 2022

SURVEILLANCE

CIBLES et INDICATEURS

NEW
Stratégie nationale 2022-2025

| Indicateurs régionaux et nationaux | Cible |
|--|-------------------------|
| Réanimation | |
| Densité d'incidence des bactériémies associées aux soins sur cathéters centraux /1000 journées cathéters | < 1 / 1000 J. cathéters |
| Oncologie et Hématologie | |
| Incidence bactériémies associées aux soins sur cathéters centraux et assimilés /1000 JH | < 1 / 1000 JH |
| Médecine hors Oncologie et Hématologie | |
| Incidence bactériémies associées aux soins sur cathéters centraux et assimilés /1000 JH | < 0,1 / 1000 JH |

SPIADI

Bactériémies

Densité d'incidence des B-CC / 1000 J-CC

Données
Région
Ile de France

AD REA

Cible
< 1 / 1000 J-CC



SPIADI

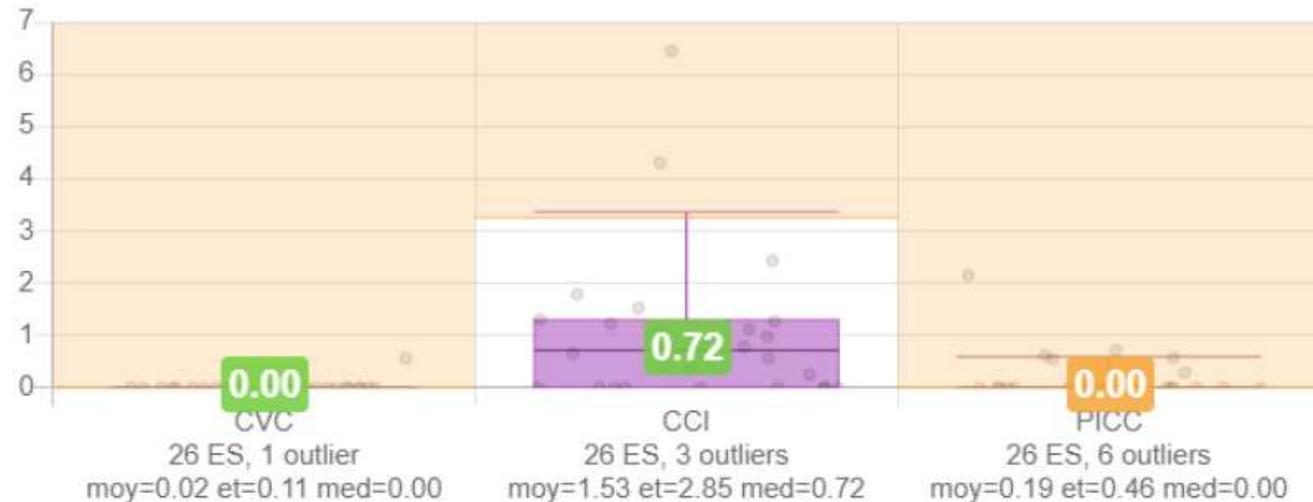
Bactériémies

Densité d'incidence des B-CC / 1000 JH

Données
Région
Ile de France

AD MED CAN

Cible
< 1 / 1000 JH



SPIADI

Bactériémies

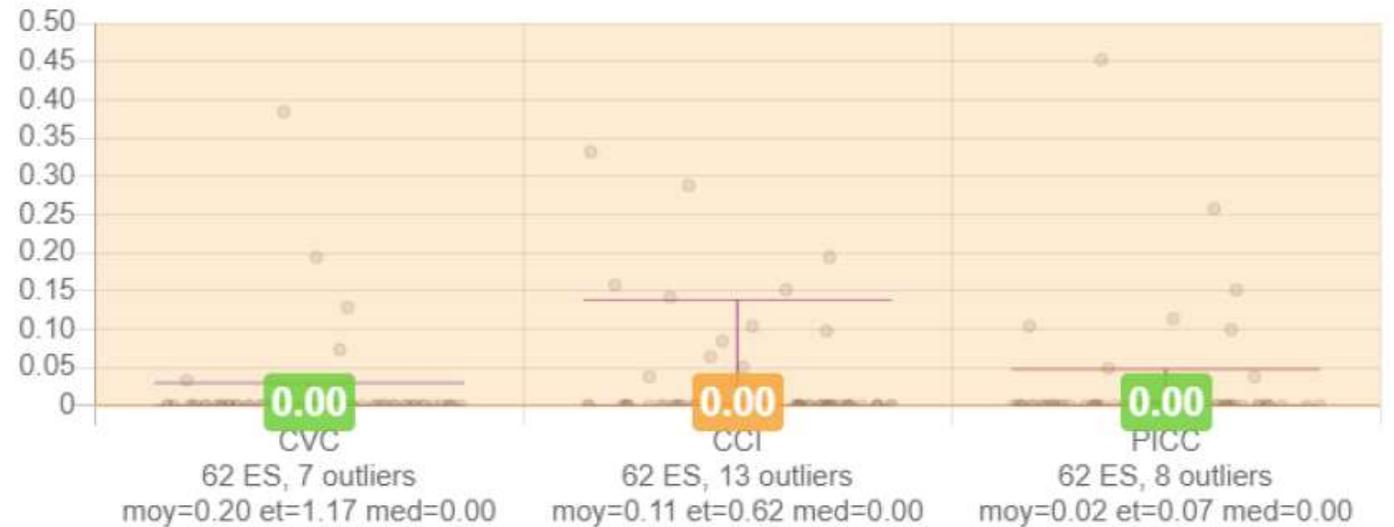
Densité d'incidence des B-CC / 1000 JH

Données
Région
Ile de France

AD MED
(hors CAN, HEM, RAD)

< 0,1 / 1000 JH

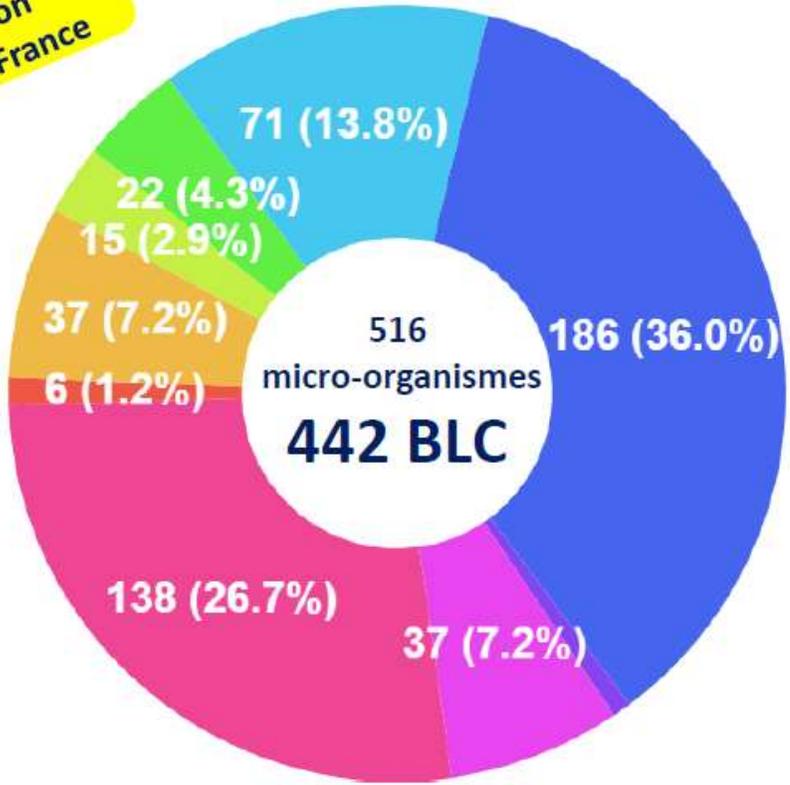
SPIADI



Microbiologie

Distribution des BLC selon le micro-organisme

Données
Région
Ile de France



- Staphylococcus aureus **SARM 10,0%**
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries **ERC3G 29,9%**
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa **PARC 8,1%**
- Candida + Levures
- Autres micro-organismes

SPIADI

Microbiologie et délais de survenue

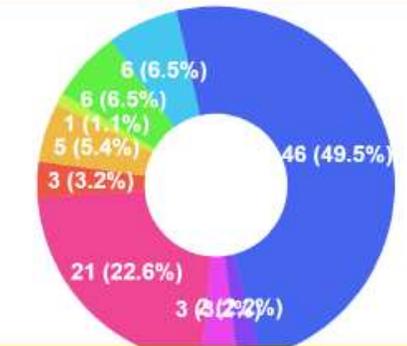
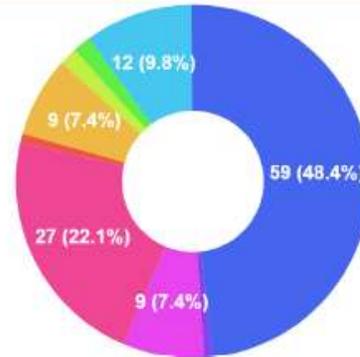
SPIADI

109 B-cvc

79 B-picc

115 B-cci

- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Candida + Levures
- Autres micro-organismes



Répartition du délai entre la date de pose et la date de l'épisode



Manipulation proximale récente



Observations de pratiques

Enquête OBSERVA4

- Ile de France en 2021 = Toujours la 1^{ère} région en terme de participation

| Type d'ES | nombre d'ES |
|--------------|-------------|
| CHU | 3 |
| HIA | 1 |
| CH | 9 |
| CLCC | 3 |
| MCO | 32 |
| SSR | 4 |
| Dialyse | 2 |
| Total | 54 |

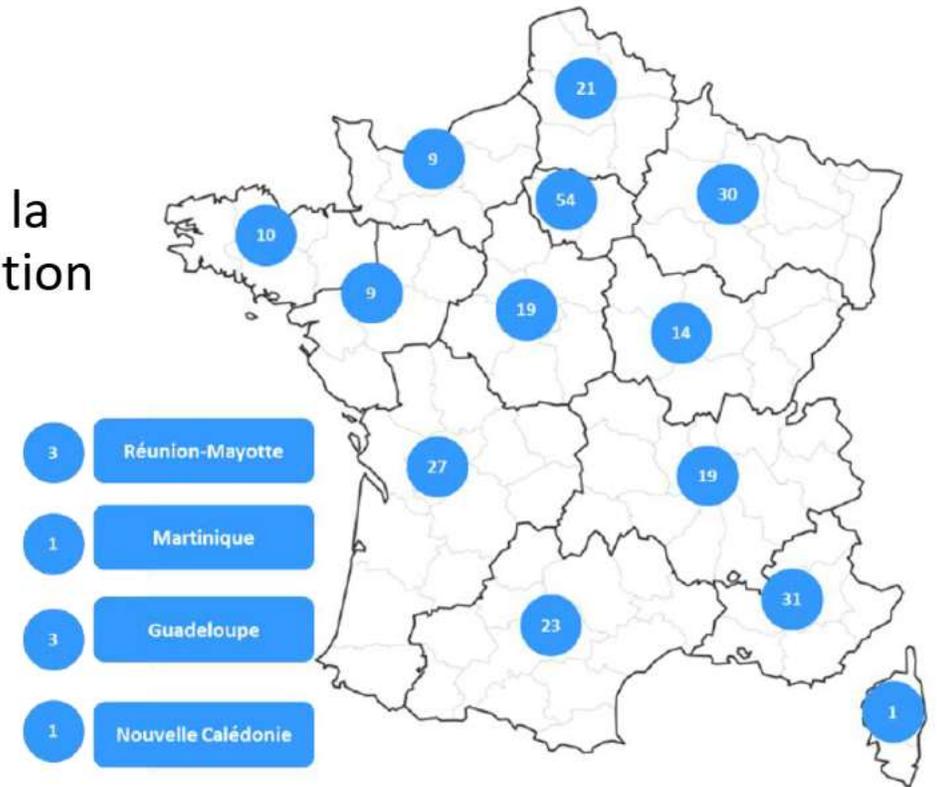


Figure 2. Répartition des établissements ayant participé selon la région

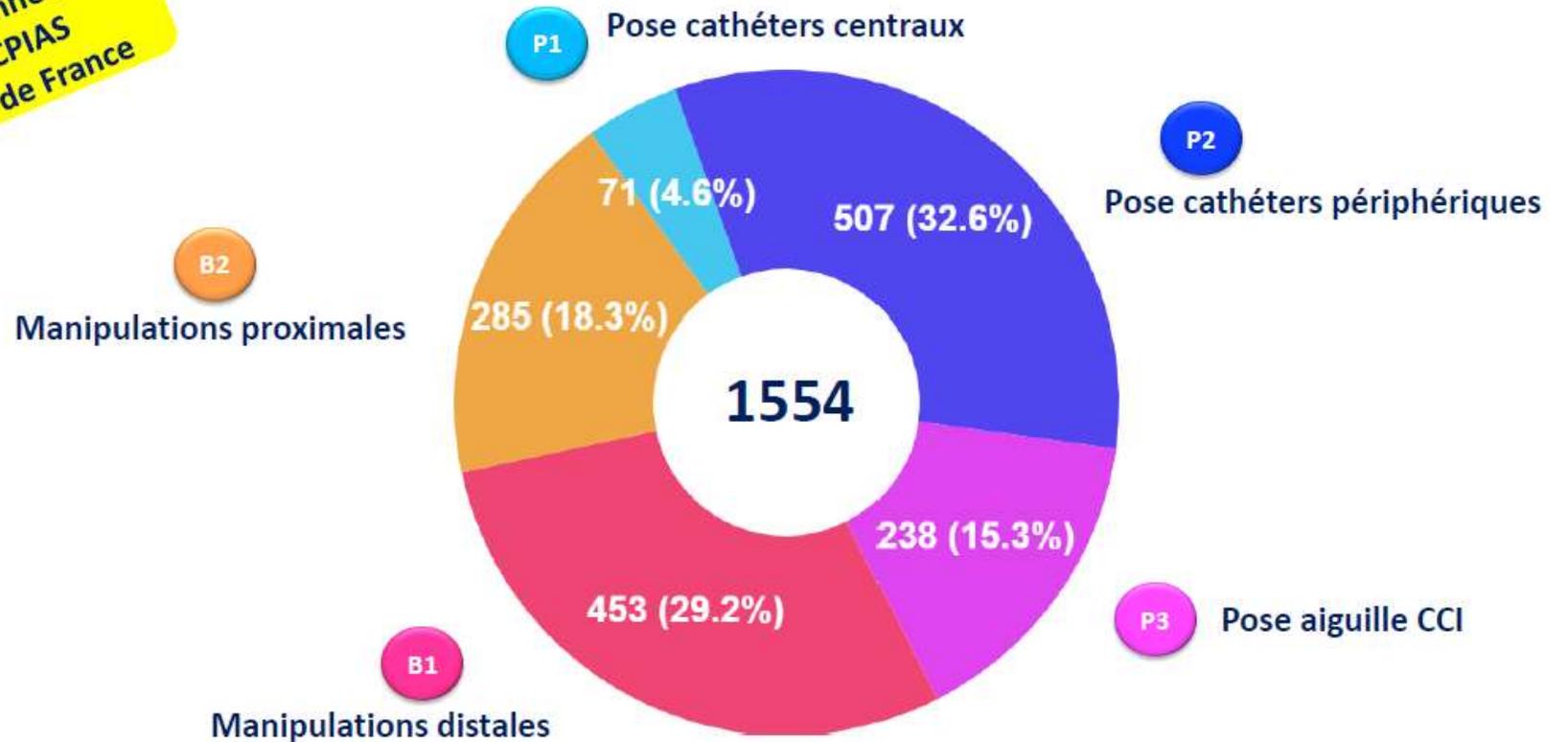
(N=275)

Observations de pratiques

OBSERVA4 : 1554 observations, 54 établissements

Données
CPIAS
Ile de France

SPIADI



Observations de pratiques

Données
Région
Ile de France

71 poses des cathéters centraux

SPIADI

| | TENUE DU PROFESSIONNEL | | | TENUE DU PATIENT | | | PRÉPARATION CUTANÉE | | | | | HYGIÈNE DES MAINS | |
|---------------|------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|-------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|
| | Casaque stérile | Masque conforme | Coiffe conforme | Tenue propre | Masque (si nécessaire) | Coiffe (si nécessaire) | Nettoyage (si nécessaire) | Antiseptique alcoolique | Chlorhexidine 2% | Compresse stériles (si nécessaires) | Séchage spontané | DCMF conforme | Gants stériles |
| Ile de France | 96% | 100% | 96% | 99% | 50% | 28% | 95% | 99% | 75% | 98% | 94% | 77% | 100% |
| National | 93% | 98% | 89% | 99% | 70% | 52% | 98% | 99% | 49% | 86% | 95% | 71% | 97% |

Axes d'amélioration : Tenue du patient
Chlorhexidine 2%
HYGIENE DES MAINS

Observations de pratiques

Données
Région
Ile de France

507 poses des cathéters périphériques

SPIADI

| | TENUE PROPRE | | PRÉPARATION CUTANÉE | | | | HYGIÈNE DES MAINS |
|---------------|-----------------|---------|---------------------------|-------------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| | professionnelle | patient | Nettoyage (si nécessaire) | Antiseptique alcoolique | Compresse stériles | Séchage spontané | 2 frictions conformes |
| Ile de France | 98% | 98% | 93% | 73% | 86% | 71% | 38% |
| National | 99% | 99% | 94% | 76% | 91% | 78% | 39% |

Axes d'amélioration :
Utilisation d'un antiseptique alcoolique
Séchage spontané de l'ATS
HYGIENE DES MAINS

Observations de pratiques

SPIADI

Données
Région
Ile de France

Hygiène des mains

P1 - Pose d'un KTC ou
d'un MID-PI

77%
DCMF
conforme

P2 - Pose d'un CVP ou
d'un MID sans PI

61%
1^{ère} friction
conforme

44%
2^{ème} friction
conforme

38%
Deux frictions
conformes

P3 - Pose d'une aiguille
sur CCI

76%
1^{ère} friction
conforme

75%
2^{ème} friction
conforme

68%
Deux frictions
conformes

B1 - Manipulation distale

60%
Friction
conforme

B2 - Manipulation
proximale

62%
Friction
conforme

AXE D'AMÉLIORATION PRIORITAIRE

Observations de pratiques

SPIADI

Données
Région
Ile de France

Hygiène des mains

P1 - Pose d'un KTC ou
d'un MID-PI

77%
DCMF
conforme

P2 - Pose d'un CVP ou
d'un MID sans PI

61%
1^{ère} friction
conforme

44%
2^{ème} friction
conforme

38%
Deux frictions
conformes

P3 - Pose d'une aiguille
sur CCI

76%
1^{ère} friction
conforme

75%
2^{ème} friction
conforme

68%
Deux frictions
conformes

B1 - Manipulation distale

60%
Friction
conforme

B2 - Manipulation
proximale

62%
Friction
conforme

AXE D'AMELIORATION PRIORITAIRE

Observations de pratiques

Port des gants stériles (respect de l'asepsie)

Données
Région
Ile de France

P1 - Pose d'un KTC ou
d'un MID-PI

100%
Gants
stériles

P2 - Pose d'un CVP ou
d'un MID sans PI

8%
Palpation et
Gants stériles

P3 - Pose d'une aiguille
sur CCI

97%
Gants
stériles

B2 - Manipulation
proximale

77%
Gants
stériles

AXE D'AMELIORATION PRIORITAIRE

SPIADI

Observations de pratiques

SPIADI

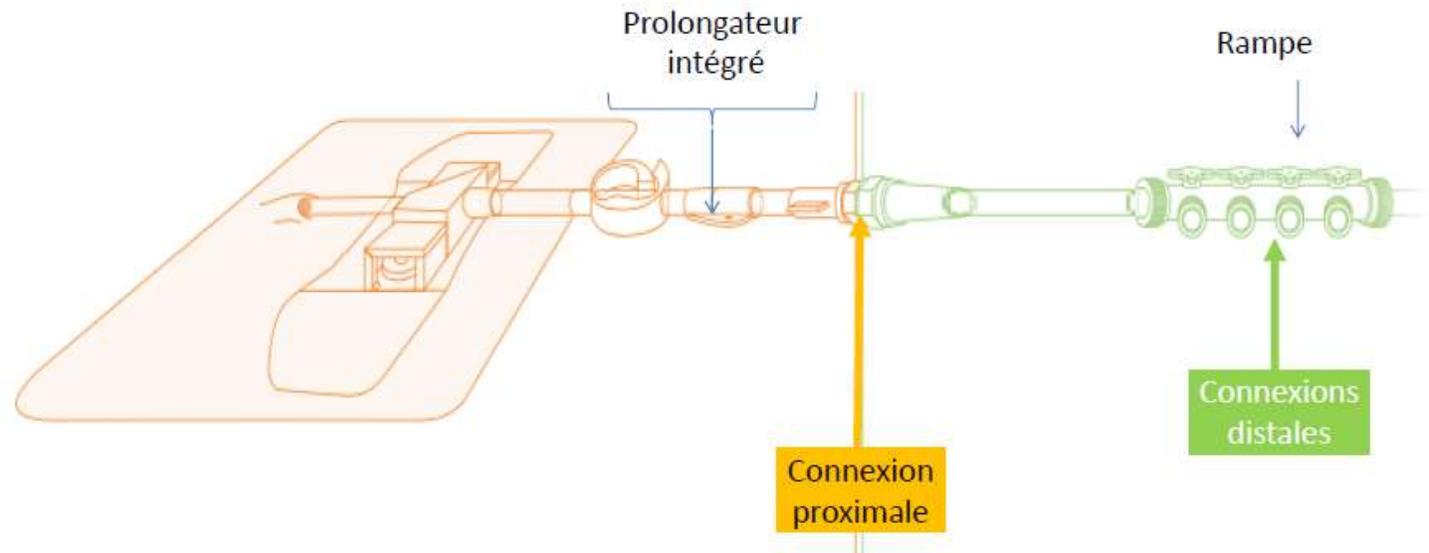
Parle-t-on de la même chose ?

Quid du référentiel pour les observateurs ?

Référentiel pour les observateurs

SPIADI

Cathéter avec prolongateur intégré (MIDline, CVC, PICCline, aiguille sur CCI)



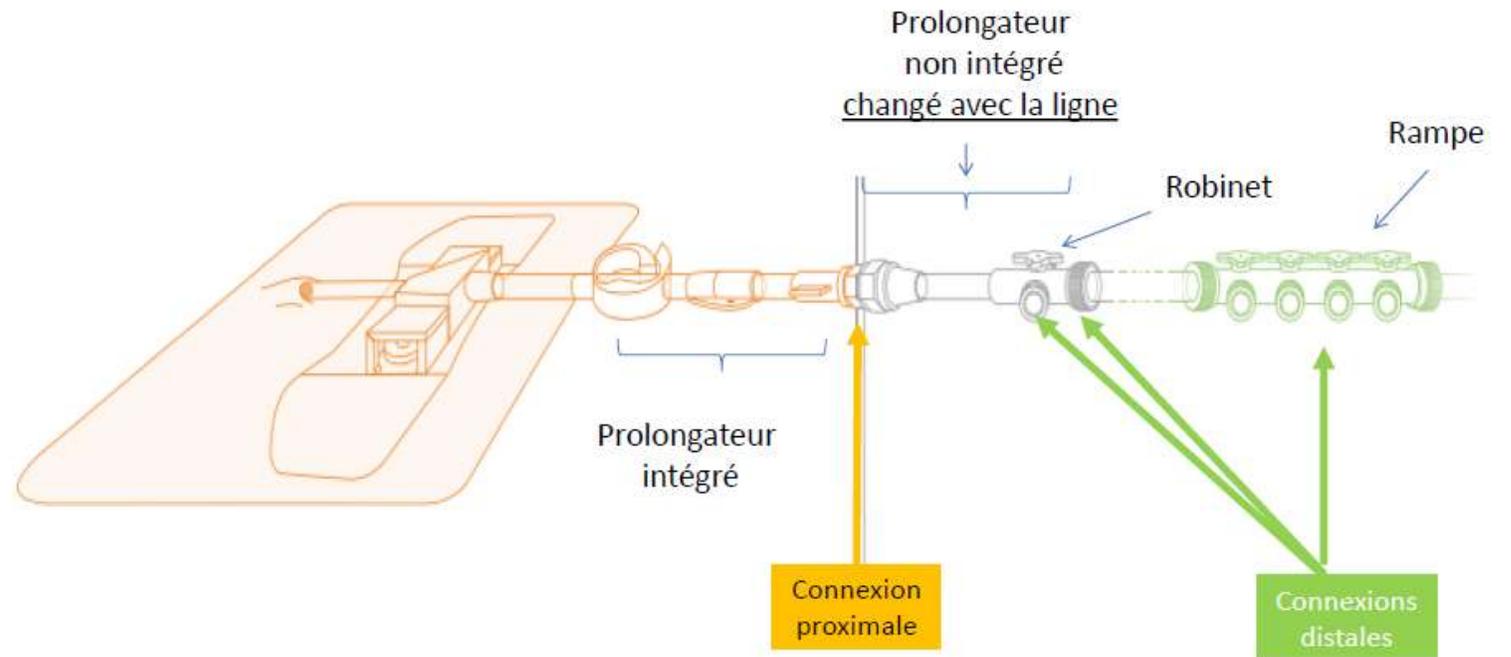
Le prolongateur n'est pas changé avec la ligne de perfusion principale.

Le prolongateur est conservé toute la vie du cathéter.

=> toute manipulation sur la connexion proximale (y compris si une valve est présente) est une manipulation proximale

Référentiel pour les observateurs

Cathéter avec prolongateur intégré et ajout d'un prolongateur non intégré (MIDline, CVC, PICCline, aiguille sur CCI)

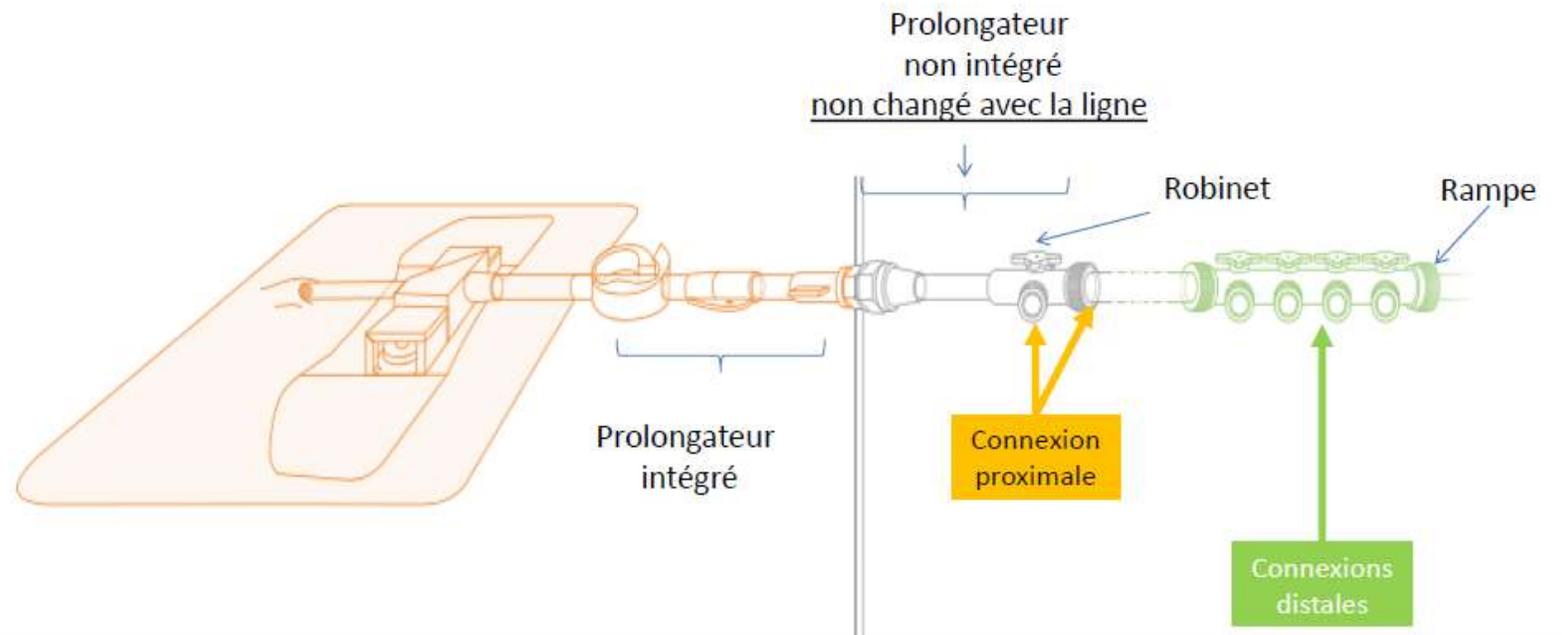


**Si le prolongateur et le robinet sont changés avec la ligne de perfusion principale
=> toute manipulation sur le robinet est une manipulation distale.**

SPIADI

Référentiel pour les observateurs

**Cathéter avec prolongateur intégré et ajout d'un prolongateur non intégré
(MIDline, CVC, PICCline, aiguille sur CCI)**



**Si le prolongateur et le robinet ne sont pas changés avec la ligne de perfusion principale
=> toute manipulation sur le robinet est une manipulation proximale.**

SPIADI

Enquête « REA expl AUR »

SPIADI

Une enquête annuelle pour les services de REANIMATION



Pour les services de réanimation

Pour les services participant à une surveillance : **Bact-ADI** **Exp-ADI** **Réa-InfADI** **Néo-InfADI**

Plusieurs services d'un même établissement peuvent participer.



État des lieux des pratiques de prévention des bactériémies liées aux cathéters (B-div)

Une fiche décrivant les mesures de prévention des B-div mises en place dans chaque service participant.

Une fiche par patient ayant acquis une B-div à *S. aureus* décrivant les mesures mises en oeuvre pour ce patient.



Étude microbiologique des souches de *S. aureus* responsables de bactériémies associées aux soins

Virulence, sensibilité aux antibiotiques et antiseptiques, capacité à produire du biofilm.

REA expl **AUR**



du 1^{er} janvier
au 31 août 2022

Outils pédagogiques

Lily I



SPIADI

Lily II



<https://www.spiadi.fr/>

Recherche

SPIADI

CleanHand4

Etude de l'impact d'une formation sur l'amélioration de l'hygiène des mains lors de la pose d'un cathéter veineux périphérique



1ère observation des pratiques des professionnels (avant formation)

Observation de la pose de CVP suivant le protocole **OBSERV4** (Fiche P2)



Prélèvement microbiologique

Etude de la flore cutanée (extrémités des doigts) des professionnels observés, juste avant l'insertion du cathéter



Formation des professionnels observés

Utilisation d'une box spécifique **CleanHand4** comprenant 3 outils pédagogiques



2ème observation des pratiques des professionnels après leur formation avec la box **CleanHand4**

Observation de la pose de CVP suivant le protocole **OBSERV4** (Fiche P2)



Évaluation de l'impact de la formation

Analyse et comparaison des observations de pratiques avant et après la formation avec la box **CleanHand4**

Enquête Échoguidage

Échoguidage et pose des cathéters centraux et MIDlines avec prolongateur intégré



Pour tous les services du secteur adulte

L'enquête concerne les pratiques des professionnels de santé en charge de la pose des cathéters centraux et MIDlines avec prolongateur intégré



Un questionnaire opérateur

À remplir en ligne, soit directement par l'audité soit lors d'un entretien avec l'hygiéniste de l'établissement



Une observation directe des pratiques suivie d'un entretien dirigé

Deux fiches d'observation des pratiques à remplir :

- la **Fiche P1** du protocole **OBSERV4** concernant la pose du cathéter
- la **Fiche Échoguidage et pose des cathéters centraux et Midlines avec prolongateur intégré**



État des lieux des pratiques

L'objectif de l'enquête est d'établir un état des lieux des pratiques de l'utilisation de l'échoguidage lors de la pose des cathéters centraux et des mesures de prévention du risque infectieux

Indicateur ICSHA en ESMS

PRIMO

Enquête EHPAD 2019-2020

Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooliques en Ehpad

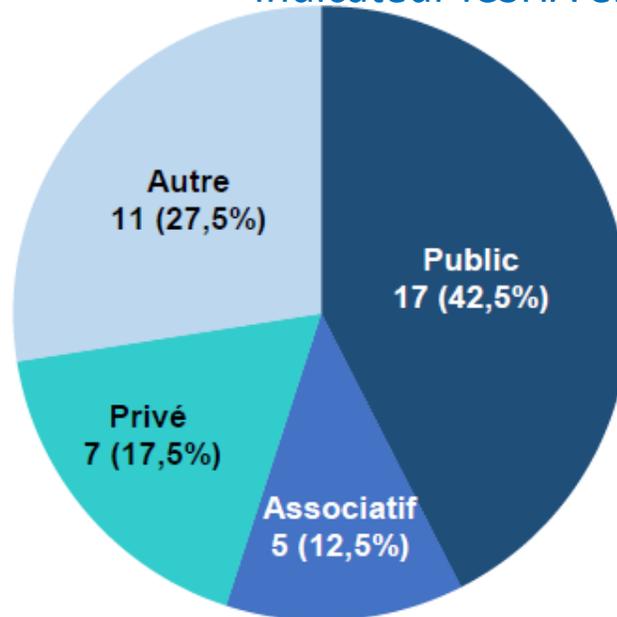
Résultats 2019-2020 – Région Ile de France

40 EHPAD participants parmi les 708 EHPAD de la région soit un **taux de participation de 6 %**

PRIMO

Statut des EHPAD

Indicateur ICSHA en ESMS



Caractéristiques et ressources en hygiène des EHPAD

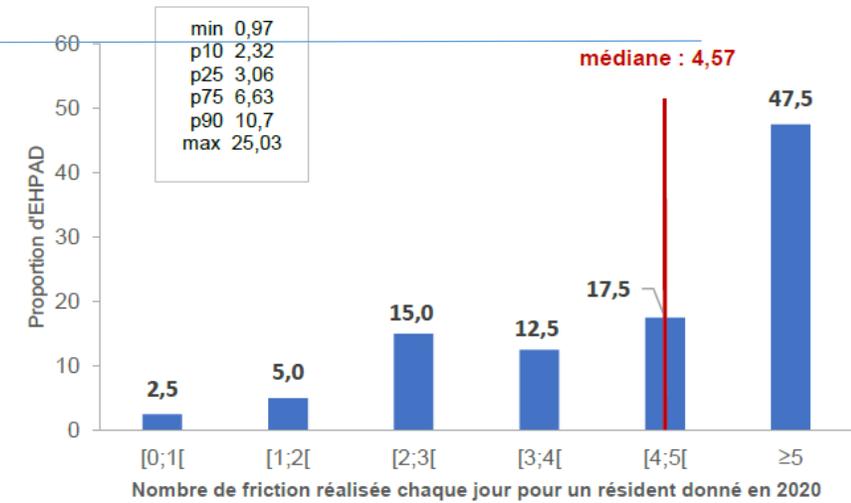
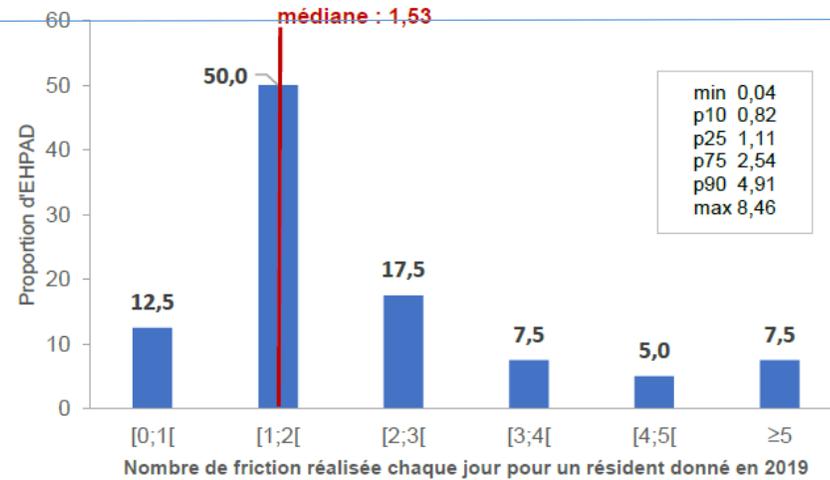


Résultats

PRIMO

Répartition des EHPAD par nombre de frictions/résident/jour en 2020

Répartition des EHPAD par nombre de frictions/résident/jour en 2019



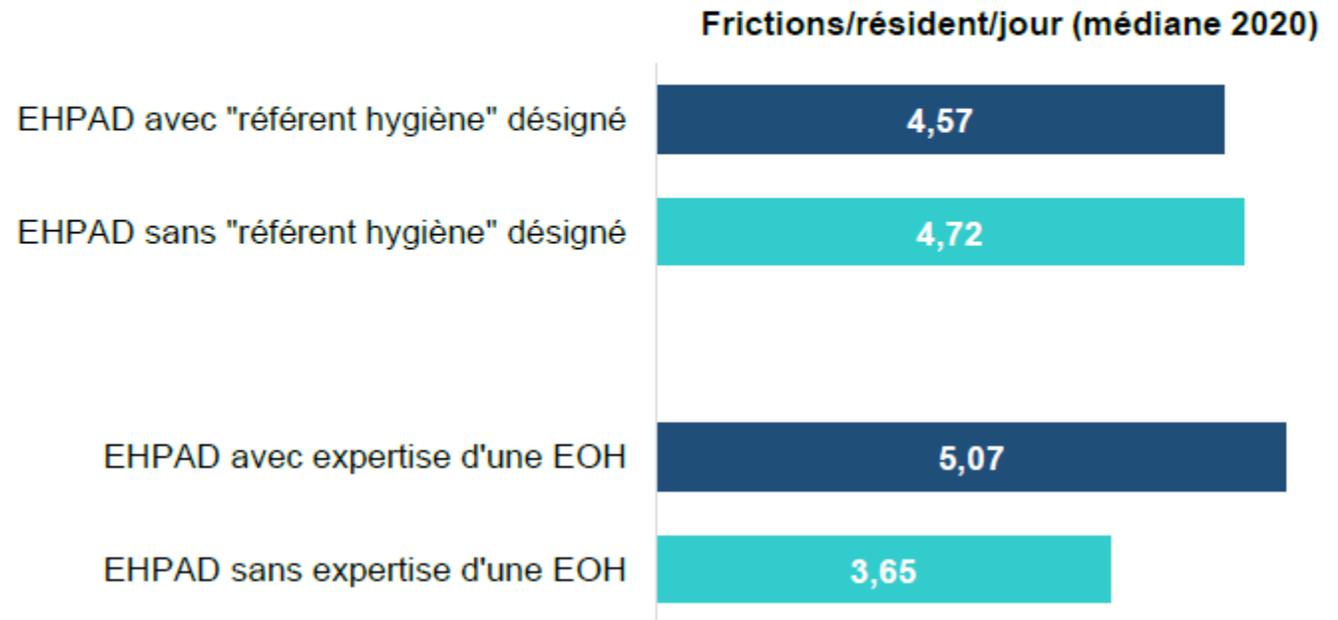
Nombre de frictions/résident/jour par statut d'EHPAD

| Statut | Frictions/résident/jour | | | |
|------------|-------------------------|-------|--------------|----|
| | médiane 2019 | p* | médiane 2020 | p* |
| Public | 2,08 | | 4,08 | |
| Privé | 2,37 | <0,01 | 5,43 | NS |
| Associatif | 1,81 | | 5,16 | |
| Autre | 1,01 | | 4,00 | |

*test de Kruskal-Wallis

Impact et besoin d'expertise

Frictions/résident/jour et expertise en risque infectieux



PRIMO

Merci pour votre attention !!!

SPIADI
et
PRIMO

Poursuivre avec le terrain

