



Point d'actualité CPIas et CRAIb : bilan et programme

Docteurs France BORGÉY, CPIas et Elise FIAUX, Normantibio

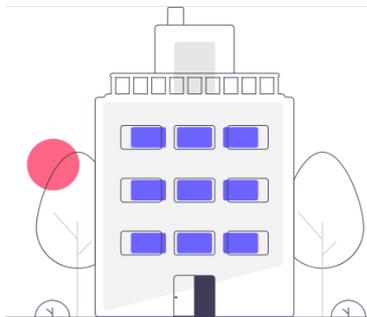
Journée régionale pour les professionnels de la PCI et du BUA en établissements de santé

Jeudi 18 avril 2024

« Définitions »

- ▶ 3 couleurs :
 - ▶ **BLEU** : CPias (PCI)
 - ▶ **ROUGE** : Normantibio (BUA)
 - ▶ **VIOLET** : actions communes portées par les 2 structures

- ▶ 3 secteurs → 3 logos



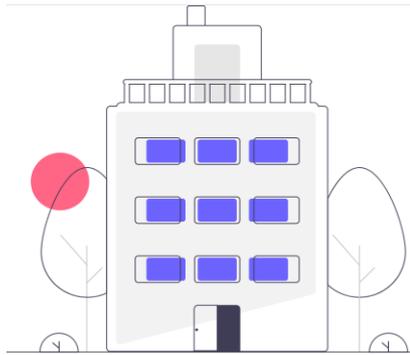
ES



ESMS



Ville



ES



Ville



ESMS

Actions dans les 3 secteurs



Synergie CPias CRAtb

Normandie - Tableau de bord de l'antibiorésistance

Accueil / Infos

Bon usage des antibiotiques <

>> Consommations globales

>> Autres indicateurs

Résistances bactériennes <

Prévention <

Infections associées aux soins <

Version 1.0

Informations

Ce tableau de bord présente l'évolution d'une sélection d'indicateurs régionaux, dont plusieurs sont des indicateurs d'impact de la stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance.

Principaux indicateurs

Cliquez sur les menus à gauche de l'écran pour consulter l'ensemble de

Bon usage des antibiotiques



Résistance d...



Présentation spécifique lors de cette journée 😊

Normandie - Tableau de bord de l'antibiorésistance

Accueil / Infos

Bon usage des antibiotiques <

>> Consommations globales

>> Autres indicateurs

Résistances bactériennes <

Prévention <

Infections associées aux soins <

Version 1.0

Nombre frictions

2018 2019 2020 2021 2022

Infos

Nombre de frictions hydroalcoolique par jour par résident en EHPAD par les professionnels de santé

Nombre frictions/resident/jour

Mission PRIMO - Santé publique France

Indicateur clé de la Stratégie Nationale 2019-2025

Objectif 2025 : > 4 frictions/resident/jour, au national et dans toutes les régions

En savoir plus

Tableaux de bord des indicateurs régionaux

Système de santé et transition écologique

► Contexte

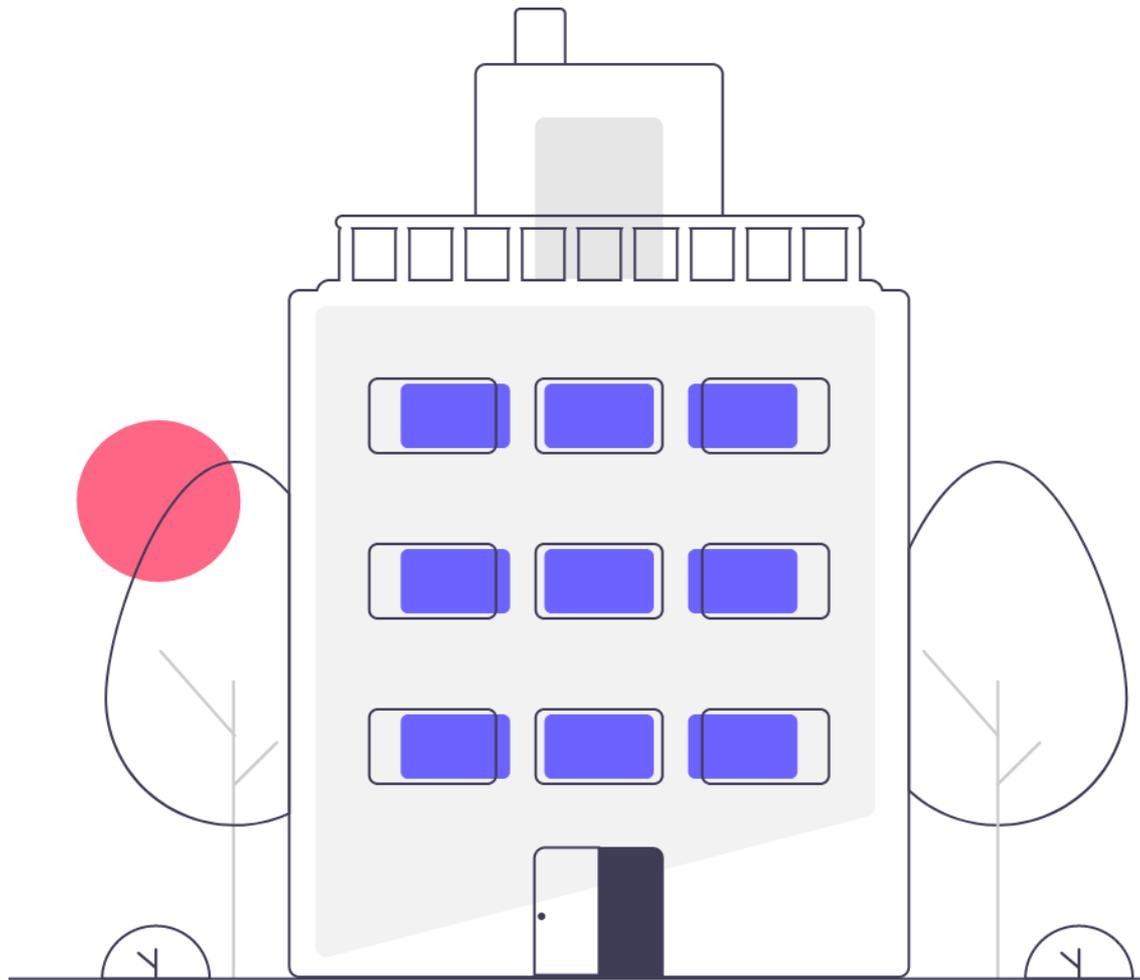
- lancement de la COP régionale en Normandie le 15 décembre 2023 par l'ARS (déclinaison de la feuille de route nationale)
- initiation d'un groupe de travail Inter CPias

► Objectif

- associer l'expertise des professionnels de la PCI à la transition écologique



Présentation spécifique lors de cette journée 😊



Actions en établissements de santé

- ▶ Animer le réseau régional des hygiénistes en ES et des infectiologues et référents ATB en associant BUA et PCI (axe 4, objectifs 1 et 2)
- ▶ **Journée régionale commune depuis 2023**



En 2023 : 98 participants (hygiénistes, référents ATB)

C'est aujourd'hui !! 😊

- ▶ Action 2 commune : augmenter la participation à la surveillance des consommations ATB et des résistances (Axe 5, objectifs 1 et 2)
- ▶ Contexte : Normandie : 3^{ème} consommatrice sur 17 en ES

Site ConsoRes fermé en 2022 : en attente d'une nouvelle plateforme nationale

→ Décembre 2023 : organisation **régionale** de surveillance conso/R en lien avec la mission SPARES

→ Données à colliger pour **fin avril 2024**

Réponses aux signalements, demandes d'appuis, appels divers



- ▶ Ré organisation du CPIas Normandie à la demande de l'ARS depuis février 2024 → régionalisation des avis et gestion des signalements

Une adresse mail commune : cpias-normandie@chu-caen.fr

Une réception au secrétariat puis une orientation selon les personnes de « veille »

Une permanence régionale pour les jours ouvrés

En 2024 :

Groupe de professionnels hygiénistes et réanimateurs pédiatriques

► Objectifs :

- ▶ diminuer le risque de transmission croisée en néonatalogie (notamment des grands prématurés) en lien avec des signalements de cas groupés d'infections/colonisations
- ▶ identifier des points critiques et discuter des pratiques

► Action :

- ▶ en partant des recommandations, réaliser un benchmarking

► Cibles :

- ▶ 4 établissements normands ayant des maternités de niveau 3 : Cherbourg, Caen, Le Havre et Rouen

Groupe régional BHRe

Constitution du groupe : 1 hygiéniste des 8 GHT/II, 1 représentant du secteur d'hospitalisation privé, 1 représentant des petits CH, 1 médecin de veille sanitaire

En 2023 :

- ▶ 4 réunions en 2023,
- ▶ 1 enquête sur les pratiques en lien avec les recos (10 ES),
- ▶ 1 enquête de prévalence sur les patients cibles (4 ES),
- ▶ 15 interviews auprès des établissements SSR ,
- ▶ création de documents de transfert SSR : prise en charge et plateau technique
- ▶ mise à jour des documents de transfert en EMS et soins de ville

En 2024 :

- ▶ gestion des contacts et des cas porteurs non excréteurs
- ▶ compléter la base documentaire existante sur les BHRe
- ▶ formation (ciblée sur SSR) en partenariat avec CPias IdF



BHRe en SSR : Prise en charge d'un patient porteur ou contact

Les bactéries bactériennes résistantes aux antibiotiques émergentes – ou BHRe – sont des bactéries résistantes à de nombreux antibiotiques avec des mécanismes de résistance transmissibles entre bactéries et l'ajout à ce jour d'un effet de persistance qui est très inquiétant.

Ces BHRe ont les caractéristiques suivantes de Colibactéries (EPEC) et les Entérocoques (Enterococcus faecium) Résistants aux Glycopeptides (ERG) dont le réservoir est le tube digestif.

Les mesures à respecter auprès des patients porteurs de BHRe ou contact hospitalisés en SSR sont le respect strict des protocoles standardisés (PS) et la mise en place de procédures complémentaires, comme le PCC des établissements.

Les mesures à respecter auprès des patients porteurs de BHRe ou contact hospitalisés en SSR sont le respect strict des protocoles standardisés (PS) et la mise en place de procédures complémentaires, comme le PCC des établissements.

Il est recommandé de placer un patient porteur de BHRe en chambre individuelle¹ avec des sanitaires privés, afin de réduire le risque de transmission croisée.

Ne pas transporter l'adulte ou l'enfant techniquement de vie comme un patient porteur de BHRe mais prendre des mesures organisationnelles (cf. document prise en charge plateau technique) relatives à la maîtrise de la transmission croisée (précaution de soins, personnel dédié).

Information

1. Informer le patient de son statut de porteur ou de contact et de l'organisateur mis en place au sein de l'établissement, personnel dédié pour sa prise en charge, inscrits en tant qu'agents d'hygiène à respecter.
2. Informer les professionnels qui prendront en charge ce patient tout au long de son parcours de soins (soignants, médiateurs...).
3. Signaler le contact BHRe² avec le dossier patient et sur le planning des soins.

Prise en charge d'un patient porteur ou contact de BHRe – PS¹ et PCC²

1. Règles d'accueil
- Préparer la zone bassin hygiène des mains : avant (avant départ), et ensuite, et à la fin et après départ, sans entrer. Mettre une hygiène des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) au plus près des soins (avant et après le contact avec le patient) et au moment de l'entrée.
2. Port de gants³
3. Port de gants⁴
4. Règles des mains par friction avant et après le port de gants.
5. Porter les gants immédiatement après le soin.
6. Règles des mains par friction avant et après le port de gants.
7. Porter les gants immédiatement après le soin.
8. Porter les gants immédiatement après le soin.
9. Porter les gants immédiatement après le soin.
10. Porter les gants immédiatement après le soin.

Annexes

Protocoles de maîtrise d'exposition au risque⁵ (gants et autres) (document, bassin de PS, base matérielle, matériel médicalisé, et dispositifs avec un produit détergent désinfectant après l'utilisation).

1. Précaution de soins

En cas d'habillage de base bassin, privilégier l'utilisation de produits basés à usage unique (à usage unique) (DROPS).

En cas d'habillage de base bassin, transporter le bassin avec son couvercle et le mettre dans la zone bassin.

Pour les patients inconscients, éliminer la protection dans un sac au plus près de son avant de sortir de la chambre et l'écarter en dehors (zone bassin) (document).

Prévenir l'opérateur de l'arrivée pour l'arrivée des bassins ou déchets.

CPias Normandie - CPias de France - version 1 - mai 2023

Etat des lieux EOH / SE

- ▶ Etat des lieux des effectifs des EOH et recensement des responsables du signalement externe (SE) des infections associées aux soins (IAS) (axe 3, objectif 1)

Contexte :

- ▶ Enquête nationale de la SF2H : conformité des ratios en Normandie de 17,9 % pour les PH, 28,6 % pour les Ide (sur 28 ES répondants)
- ▶ Obligation réglementaire d'avoir des professionnels désignés pour le SE

Objectifs :

- ▶ Evaluer les ressources humaines en EOH (PH et IDE) pour la PCI
- ▶ Evaluer les professionnels existants en charge du signalement

Enquête pour point de situation 1^{er}/12/2023 => prolongation pour retour des réponses jusqu'au 29/01
Taux de participation au 18/01 : 58/120 (48 %)

Report courant 2024 du fait de la priorisation de la ré-organisation régionale

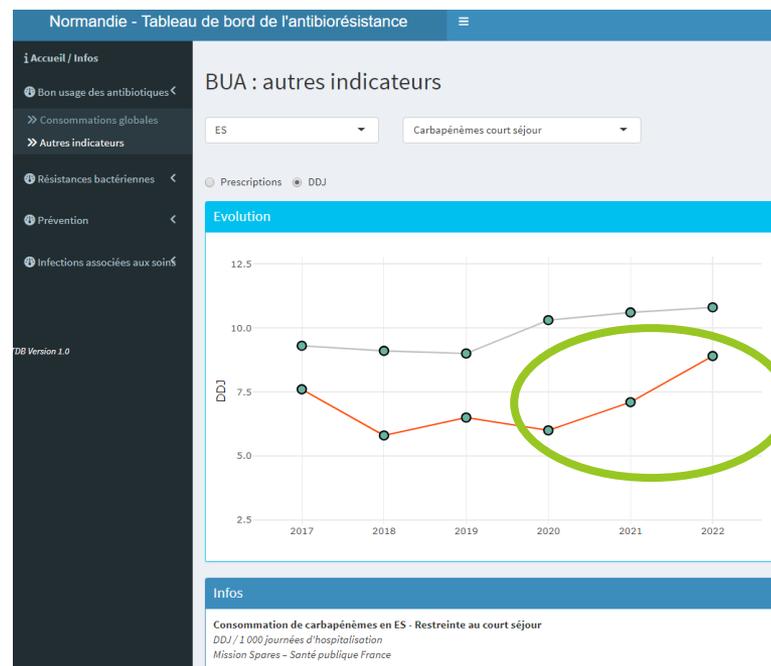
- ▶ Evaluation du bon usage des antibiotiques critiques (axe 3, objectif 2) :
 - ▶ Normandie 1^{ère} région de consommation d'AAC en ES (données SPARES 2022)
 - ▶ Audit Amoxicilline-acide clavulanique (3 secteurs) : groupe de travail régional
 - ▶ 3 secteurs **ES**, ESMS et ville (étude pilote dans plusieurs MSP)

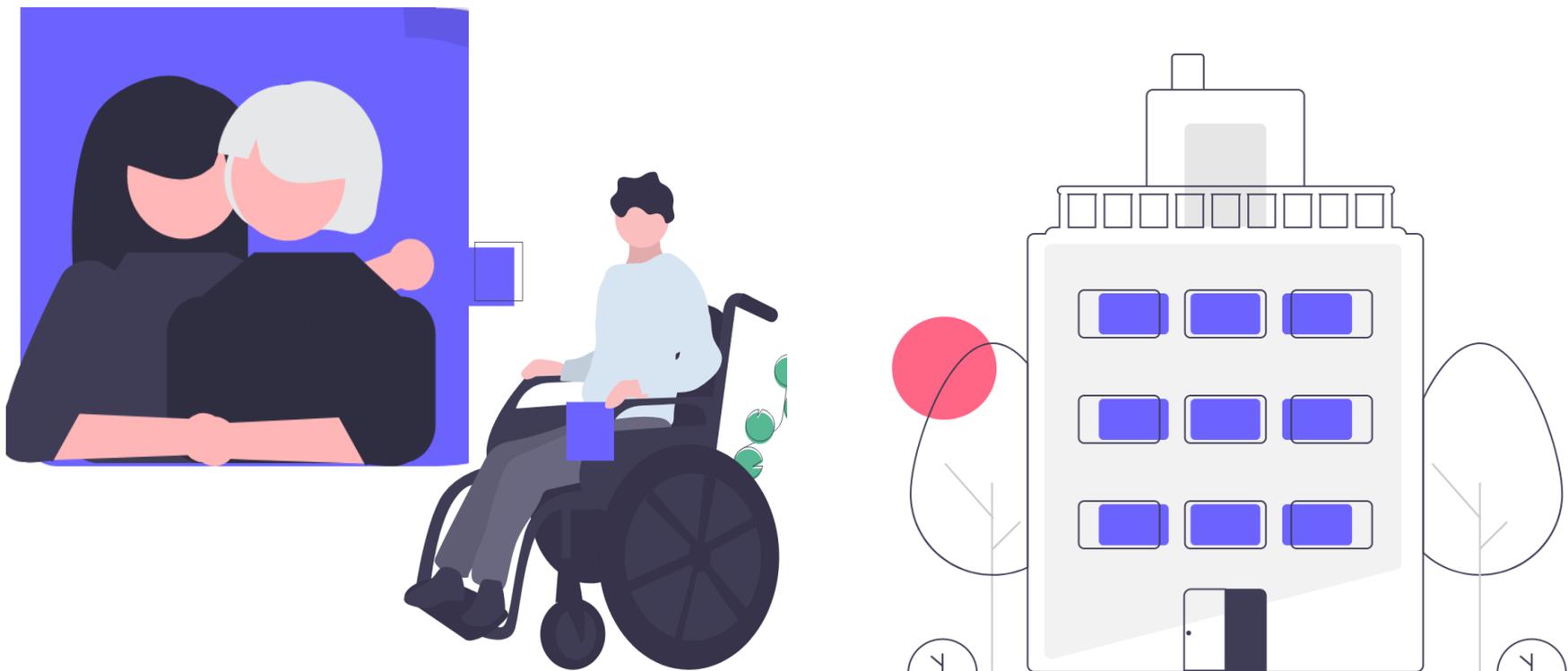
Présentation spécifique lors de cette
journée 😊

Actions en ES

- ▶ **Audit ATB :**
 - ▶ Audit carbapénèmes (ES ciblés)

Non fait en 2023
Programme 2024 dans ES ciblés (CHU, CLCC, gros consommateurs)





**Actions en Etablissements de santé
et en Etablissements et Services
Médico-Sociaux**

- ▶ Animer le réseau régional des hygiénistes en ESMS et des infectiologues et référents ATB en associant BUA et PCI (axe 4, objectifs 1 et 2)
- ▶ **Journée régionale commune pour les ESMS** : le 21 septembre 2023 à Rouen

127 participants (référents Ehpad, hygiénistes, référents ATB...)



Journée des ESMS prévue le **19 septembre 2024 à Caen**

Création de 2 BAO



- ▶ Améliorer la prise en charge des infections urinaires et respiratoires en EHPAD
- ▶ 3 parties : prévention/diagnostic/traitement

2024 :

- Mise à jour des 2 BAO : IU (prévention) et IRA (vaccinations VRS et recommandations S2H)
- Déploiement de la BAO IU 2^{ème} semestre 2024 : appui de Normand'hygiène webinaires/ newsletter commune

En parallèle : enquête sur la pertinence des ECBU en EHPAD (Normand'hygiène)





Centre Régional en Antibiothérapie



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



Equipe mobile d'Hygiène

Prévention, diagnostic et traitement de l'infection urinaire chez le sujet âgé

Les principaux messages

Le contexte

Infection non contagieuse
Due à des bactéries de la flore digestive

Escherichia coli 67%*

Vessie

Les bactéries "voyagent" en remontant dans l'urètre



Bactéries de la peau ou du rectum

Urètre

CDG

La prévention

Spécifique :

- 1 Toilette intime (du pubis vers l'anus)
- 2 Favoriser l'hydratation
- 3 Favoriser les mictions
- 4 Lutter contre la constipation

Non spécifique :

- 1 Respect des précautions standard : Hygiène des mains
- 2 Lutter contre la dénutrition
- 3 Favoriser l'activité physique

Le diagnostic

Signes cliniques d'infection urinaire
ET ECBU POSITIF = INFECTION URINAIRE

Bandelette urinaire non recommandée chez la personne âgée !

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection urinaire : pas d'ECBU !

Absence de signes cliniques d'infection urinaire ET ECBU POSITIF = COLONISATION (pas de traitement antibiotique !)

16% des traitements antibiotiques pourraient être épargnés

Des signes cliniques souvent atypiques !

Confusion, perte d'autonomie, chute, somnolence... présents dans

30% des cas*

Comment réaliser un ECBU ?

Résident continent :

Urines du matin
Toilette périnéale au savon doux 2^{ème} jet (éliminer 1^{er} jet)

Résident incontinent :

Homme : collecteur pénien
Femme : sondage aller-retour (avis médical)

Conservation :

- Flacon à température ambiante : **moins de 2h**
- Flacon à 4°C : **moins de 24h**
- température ambiante avec tube + borate et système sous vide : **moins de 48h**



Le traitement : les 4 grands principes

- 1 Toute infection urinaire chez le sujet âgé est à **risque de complication**

Le diagnostic doit être **précis** : le traitement diffère selon le contexte clinique et les antécédents du patient

- 2 Si des signes cliniques imposent de traiter, l'ECBU guide le choix ATB

L'infection doit être **objectivée avec demande d'antibiogramme**

- 3 L'antibiothérapie doit être adaptée

Les durées et le choix ATB sont définis **selon le diagnostic exact** (cystite, pyélonéphrite ...)

- 4 Pas de contrôle ECBU post-traitement

Sauf si persistance des signes cliniques ou aggravation

Facteurs de risque de complication :

- >75 ans (ou >85 ans et "fragile")
- Toute anomalie de l'arbre urinaire
- Genre masculin
- Clairance de créatinine < 30 ml/mn
- Immunodépression

Toujours éliminer une atteinte gynécologique (vulvite, ...)

Cystites : Pas de fluoroquinolones ! Pas de C3G !

Infections urinaires



Cliquez ou flashez pour accéder à notre **boîte à outils infections urinaires**



ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

*Audit LIS-211PAG, Normandie 2018 (03 E11PAG), 502 résidents, 543 cas d'IU)

Besoin d'un conseil en antibiothérapie ?

Cliquez ou flashez



Aléthea.fr - version 1 (sept 2018)



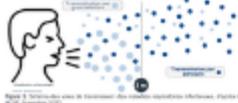
Prévention, diagnostic et traitement des infections respiratoires aiguës (IRA) d'origine virale chez le sujet âgé

Saison 2023-2024

Les principaux messages

Le contexte

- Infections respiratoires virales : contagieuses, potentiellement graves, voire mortelles
- Transmission interhumaine : - voie aéroportée par la diffusion de particules infectées de différentes tailles



- voie manuportée
- Portes d'entrée des virus respiratoires : muqueuses oro-pharyngées et oculaires

La prévention

- | | |
|--|---|
| <p>Spécifique :</p> <ol style="list-style-type: none"> Vaccination des professionnels contre la grippe saisonnière et la Covid-19 Vaccination des résidents contre la grippe saisonnière et la Covid-19 | <p>Non spécifique :</p> <ol style="list-style-type: none"> Respect des précautions standard par les professionnels Hygiène des mains par friction Port du masque chirurgical en cas de signes respiratoires Aération/ventilation des locaux Distanciation physique |
|--|---|

Pour éviter les cas secondaires :

Prescription, mise en place et respect des précautions complémentaires et mesures barrières



Le diagnostic



Virus fréquents : grippe, SARS-CoV-2 (Covid-19), VRS, et autres !

Chez le sujet âgé, **signes cliniques moins spécifiques** : altération de l'état général, chutes, confusion, diarrhée

Confirmation diagnostique : **prélèvement nasopharyngé** sur avis médical

A réaliser dès que possible (MAX 72 h après le début des symptômes)



Tests diagnostiques : PCR simplex, idéalement multiplex (VRS, grippe, Covid-19) : technique de référence
 Du test antigénique (TROD) : simple (grippe ou Covid-19), duplex (grippe + Covid-19)

TROD : attention aux faux négatifs !

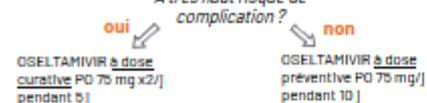
Bilan biologique et radiographie thoracique sur avis médical

Le traitement

- Traitement symptomatique** : antipyrétiques, antalgiques (paracétamol). EVITER les AINS. Hydratation suffisante (au moins 1,5 L par jour)
- PAS D'ANTIBIOTIQUE CAR INFECTION VIRALE**
- Traitements antiviraux spécifiques**

Pas de traitement spécifique pour le VRS : traitement symptomatique

GRIPPE
 1) Résident **symptomatique** : dans les 2 j
 OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x 2/j pendant 5 j
 2) Résident **NON symptomatique**, contact étroit d'un cas de grippe :



COVID-19
 A débuter dans les 5 jours après le début des symptômes chez patient **NON** oxygénodépendant :
 1) **PAXLOVID®** (nirmatrelvir/ritonavir) PO 300/100 mg 2 x/j pendant 5 j

Adaptation à la clairance dès < 60 mL/min
 Interactions médicamenteuses

2) **REMDESIVIR** IV pendant 3 j 200 mg J1 puis 100 mg J2-J3

Si patient oxygénodépendant : **avis spécialisé**

Infections respiratoires aiguës virales

Hygiène buccodentaire en ES et ESMS



Contexte : projet régional piloté par l'ARS sur la prise en charge de l'état buccode en ES et EMS



Objectif initial

- ▶ Sensibiliser les professionnels à l'intégration de l'HBD dans la toilette

En 2023 :

- 2 réunions avec l'ARS et partenaires (RSVA...)
- 3 réunions du groupe de travail régional (CPIas et IDE hygiénistes)
 - enquête sur la formation initiale des IDE et AS en Normandie,
 - enquête « état des lieux des pratiques et de l'organisation en ES et en EMS »

En 2024 :

- réaliser une boîte à outils incluant :
 - un livret généraliste de l'HBD sous la coordination du RSVA
 - un livret fiches techniques sous la coordination du CPIas + hygiénistes
 - un volet antibiothérapie des infections bucco-dentaires à l'intention des médecins généralistes

- ▶ Lutte contre la transmission croisée (axe 3, objectif I)

Finalisation (mise à jour et / ou création de nouveaux outils), avec déploiement d'une stratégie multimodale en 2024

Objectifs :

- ▶ Améliorer l'observance et la pertinence pour les soignants
- ▶ Inciter à la surveillance nationale de la consommation SHA dans les EHPAD
- ▶ Sensibiliser les patients et les résidents à la friction

Travail sur communication soignants-soignés et RU avec FASN, avec hygiénistes de la région : en lien avec le nouvel indicateur HAS, Perspectives 2024 : mise en place d'une enquête sur l'HDM du point de vue des patients en MCO, psychiatrie

- ▶ Evaluation de la consommation des ATB critiques en EHPAD (Axe 3, objectif 2)
 - ▶ Audit de prescription d'ATB critiques (C3G et FQ) en EHPAD
 - ▶ Etude pilote pour un mémoire de DIU, Docteur M. CURRI

570 résidents dans 3 EHPAD (GHTs Rouen Cœur de Seine et Caux-Maritime) pendant 3 mois

245 prescriptions ATB pour 151 résidents :

174 ATB critiques (71%) : C3G (54,6%), AAC (45,4%), FQ (14,5%)

Grande disparité entre EHPAD ++

→ Actions portées par l'EMA Rouen Cœur de Seine (en collaboration avec l'infectiologue de Dieppe) en 2024



Actions en Ville

- ▶ Usagers : diminuer la demande des usagers concernant la prescription ATB (Axe 1, objectifs 2 et 3)
 - ▶ Groupe de travail inter-régional RU-PRO de **révision de « l'ordonnance de non prescription »**

→ Création de l'OPIV (Ordonnance Pour Infection Virale) et affiche de communication vers les usagers
→ Diffusion aux médecins généralistes réalisée par les EMA dans les 4 régions depuis novembre 2023

2024 :

→ Diffusion plus large par les délégués de l'Assurance Maladie en Normandie

DATE :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

NOM DU PATIENT :

Ordonnance pour infection virale

LES ANTIBIOTIQUES
Sont de préférence évités
dans les infections virales

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours Toux : 1-3 semaines 	   
<input type="checkbox"/>  GRIPPE <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2-3 semaines Fatigue : plusieurs semaines 	
<input type="checkbox"/>  ANGINE VIRALE <i>Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Mal à la gorge : 7 jours 	
<input type="checkbox"/>  BRONCHITE AIGUË <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Toux : 2-3 semaines 	
<input type="checkbox"/>  OTITE AIGUË <i>Le plus souvent virale</i>	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
<input type="checkbox"/>  COVID-19 <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours Si apparition de difficultés ou de gêne pour respirer : consultation médicale 	
 Si la fièvre persiste ou si d'autres symptômes apparaissent, vous devez reconsulter votre médecin		

campagne Covid-19

LES ANTIBIOS : QUAND IL FAUT, COMME IL FAUT, JUSTE CE QU'IL FAUT

UNE ORDONNANCE POUR INFECTION VIRALE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

ELLE EXPLIQUE POURQUOI VOUS N'AVEZ PAS BESOIN D'ANTIBIOTIQUE ET COMMENT SOULAGER VOS SYMPTÔMES.

LES ANTIBIOTIQUES CE N'EST PAS AUTOMATIQUE !

Prescrire et prendre des antibiotiques uniquement lorsque c'est indispensable, vise à préserver leur efficacité et limite l'émergence de bactéries résistantes très difficiles à soigner.

BACTÉRIES RÉSISTANTES

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif. 
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

 En savoir plus sur les antibiotiques :

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...
- Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes. Les bactéries résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir.
- Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
- En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérez pas plus vite !
- Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomaclin>.



Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations



Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère des Solidarités et de la Santé et de l'Assurance Maladie

Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

VOTRE MÉDECIN ET VOTRE PHARMACIEN PEUVENT VOUS EN PARLER !

Groupes de travail associant des représentants des usagers et d'associations et des professionnels de santé : CPIas Normandie, Pays-de-la-Loire, Bretagne, France Assos Santé Bretagne et Normandie, association Transhépate, Maison Associative de la Santé de Rennes et avec la participation de l'Assurance maladie des régions Bretagne, Normandie et Pays de la Loire.



PRÉSERVER l'efficacité des antibiotiques, LIMITER l'émergence des bactéries multirésistantes

CAT en cas d'AES chez les professionnels de santé libéraux



Objectif

- ▶ Améliorer la prise en charge des AES pour les professionnels de santé libéraux
- ▶ Créer une interface commune COREVIH Normand / CPIas
- ▶ Intégrer les coordonnées des référents de proximité dans la fiche PRIMO via un QR code



En 2023 :

Mise à jour du listing des coordonnées des référents de proximité (liste des personnes et des services)

Intégration du listing normand sur le QR code de la fiche PRIMO « AES en activité libérale: comment réagir? »

En 2024 :

Intégrer les données régionales dans le QR code national PRIMO

Diffuser l'information largement (URPS, IFSI....)

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 PIQÛRE ?

■ Règle n°1 :
**NE JAMAIS
FAIRE
SAIGNER**



■ Règle n°2 :
LAVER à l'eau
et au savon
pendant 5
minutes

■ Règle n°3 :
RINCER
abondamment



■ Règle n°4 :
DÉSINFECTER
après séchage ou
immersion pendant
5 minutes, avec du
Dakin, de la Bétadine
dermique ou de
l'alcool à 70°



■ En cas de projection sur une muqueuse :
Rincer pendant 5 minutes avec de
l'eau ou du sérum physiologique



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

Trouvez le réfèrent AES
le plus proche sur votre
smartphone



POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

- 1/ Collecter les renseignements médicaux concernant la personne source.
- 2/ Évaluer le risque infectieux (VIH, hépatites B et C) qui peut conduire à prescrire un traitement post-exposition urgent contre le VIH
- 3/ Vérifier votre situation vaccinale et immunitaire vis-à-vis de l'hépatite B
- 4/ Rédiger un certificat médical initial d'accident de travail pour une prise en charge assurantielle

Les AES ne sont pas une fatalité !
Prévenez tout risque AES en adoptant les bonnes pratiques,
en utilisant protections et matériels adaptés

Adaptez les Équipements de Protection Individuelle (EPI) en fonction du risque

Si risque de projection
de sang ou de liquide
biologique

Des **LUNETTES**
anti-projections

Un **MASQUE**

Une **SURBLOUSE**
ou **TABLIER**



Restez vigilant et portez des
gants à usage unique

- ▶ Dès que ma peau est lésée
- ▶ Dès contact avec les muqueuses ou si la peau du patient est lésée
- ▶ Dès que je dois prélever et manipuler tout liquide biologique
- ▶ Dès contact avec des surfaces, matériels, linges ou déchets souillés
- ▶ Dès l'utilisation d'objet piquant/tranchant et dès contact avec un liquide biologique

J'utilise le **MATÉRIEL DE SÉCURITÉ** :

- ▶ J'élimine **IMMÉDIATEMENT** les objets piquants, coupants, tranchants dans un conteneur spécial.
- ▶ Je ne recapuchonne **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je ne désadapte **JAMAIS** une aiguille
- ▶ Je nettoie **IMMÉDIATEMENT** matériels et surfaces souillées
- ▶ Fermeture intermédiaire du couvercle après utilisation, et fermeture complète du container avant élimination



Container stabilisé

Réfecture : CPAS FDL ; CHU Grand-Est ; Mission PRIMO ; CPAS Bourgogne Franche-Comté ;
CPAS Haut de France ; D. Antibes ; GRES ; A.G. Venin ; Mission MATIS ; URPS Pays de la Loire ;
Santé Publique France
Mission PRIMO : Réseau de Santé - CHU - 5 rue du Pr Boquelier - 44099 NANTES

Actions en Ville

- ▶ Permettre aux professionnels de ville d'obtenir une réponse aux demandes d'avis en infectiologie (Axe 4, objectifs 1 et 2) :
 - ▶ Homogénéiser la couverture territoriale du conseil
 - ▶ Développement des EMA



4 EMA effectives en janvier 2024 en Normandie

- ▶ Concept majeur dans lutte contre antibiorésistance

- ▶ Plan Ecoantibio 3 prévu dès 2024



- ▶ Liens antérieurs avec les vétérinaires normands

Webinaire/réunion présentielle sur les « morsures animales » prévue en juin 2024

- à destination des vétérinaires, médecins généralistes, pharmaciens, urgentistes, IDE
- 3 interventions : infectiologue, chirurgien de la main, vétérinaire

Temps forts 2023



Documents/plateforme de travail communs
Journées de formation communes ES/ESMS
Création des 2 boîtes à outils IU et IRA
Tableau de bord conso/R 3 secteurs



Journée normande de prévention des IAS à Touques (311 participants)
Documents BHRé
HDM : concours photo du Répias à l'occasion de la journée mondiale du 5 mai
Renaissance de Jasper (diffusion en 2024)



Audit AAC
Liens avec la ville
(médecine générale, Assurance Maladie)

Actions 2024



Journées de formation communes ES/ESMS
Mise à jour des 2 boîtes à outils IU et IRA
Déploiement de BAO IU en ESMS
Tableau de bord conso/R 3 secteurs



Régionalisation des réponses aux appuis/signalements
Enquête nationale de prévalence en ESMS 2024
Groupe BHRE
Actions hygiène des mains



Renforcement des liens EMA/infectiologues - CRAIb
Diffusion des résultats de audit AAC et actions
Webinaire One Health
Liens avec les acteurs de ville : MG, pharmaciens, iDE