



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

Web' actu

Lundi 24 juin 2024

Site internet : <https://www.cpias-normandie.org/>

Adresse mail : cpias-normandie@chu-caen.fr

Ordre du jour

- Nouvelle organisation du CPias Normandie (ARS)
- Actualités en bref
- Focus : le tableau de bord régional

Actualités en bref

- Point épidémiologique

ÉDITION NORMANDIE

Synthèse juin 2024

Actualités

Actualités nationales et régionales → Pages 2 et 3

Addictions

Focus spécial sur le tabagisme et la consommation d'alcool dans la région → Page 4 et 5

Chaleur et santé

Début de la veille saisonnière et bilan été 2023 → Page 6

Hépatite A

Suivi hépatite A → Page 7

Coqueluche

Recrudescence des cas → Page 7 et 8

Covid-19

Augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 à un niveau qui reste encore bas → Page 9

Arboviroses

23 cas de dengue importés en Normandie depuis le 1^{er} mai 2024 → Page 10

Mortalité toutes causes

Aucun excès de mortalité toutes causes confondues observé → Page 11

Actualités en bref

- Point épidémiologique

Surveillances régionales

Hépatite A

Une augmentation des déclarations obligatoires de cas d'hépatite A est observée depuis le mois de mai 2024 (figure 4), notamment en lien à deux situations de cas groupé en Normandie :

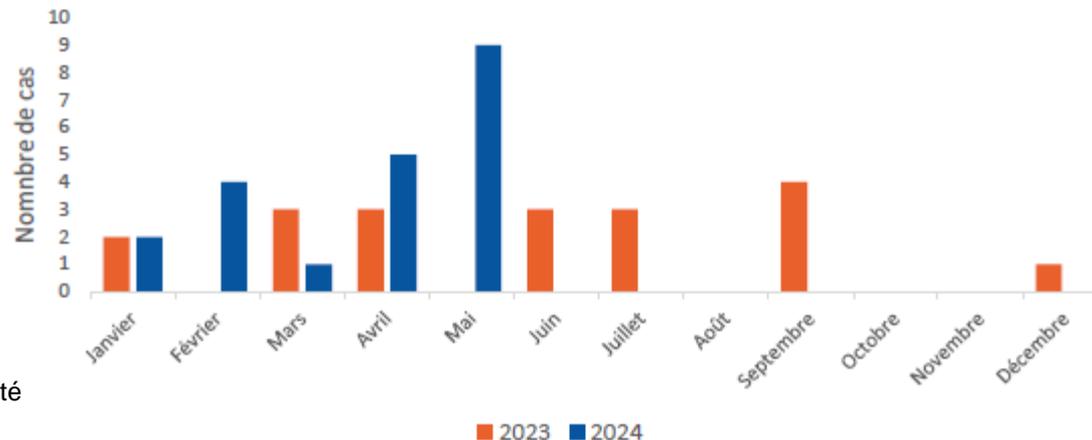
- Une situation de toxi-infections alimentaires collectives en lien avec une consommation d'huîtres dans le Calvados ;
- Une situation de cas groupés dans un collège de Seine-Maritime.

Le respect de l'hygiène personnelle et collective, en particulier le lavage fréquent des mains à l'eau et au savon, reste primordial pour limiter le risque de transmission de l'hépatite A.

Plus d'informations :

- [Dossier sur l'hépatite A](#)

Figure 4. Nombre mensuel de cas d'hépatite A par déclaration obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2023 au 05 juin 24 en Normandie, tous âges (source : Déclaration Obligatoire).



Actualités en bref

☰ Bulletin

Surveillances régionales



- Point épidémiologique

Coqueluche

Figure 5. Nombre mensuel d'actes SOS Médecins pour suspicion de coqueluche, données arrêtées au 09/06/2024, tous âges, Normandie (source : SOS Médecins)

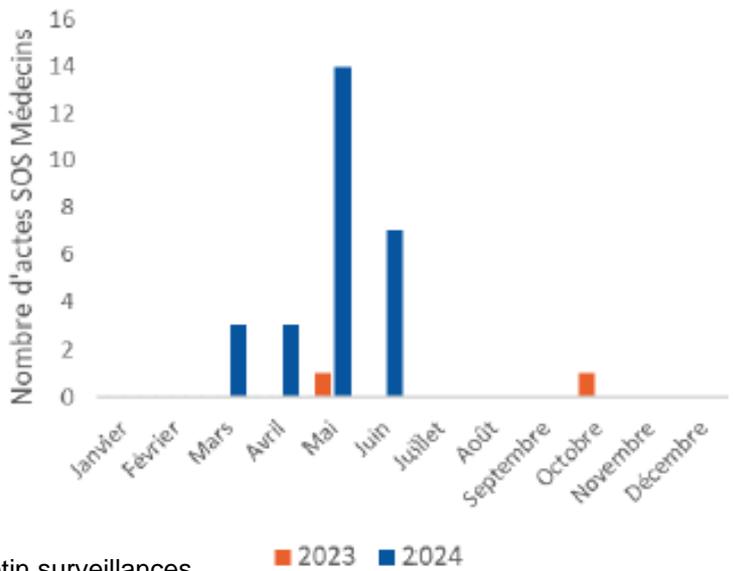
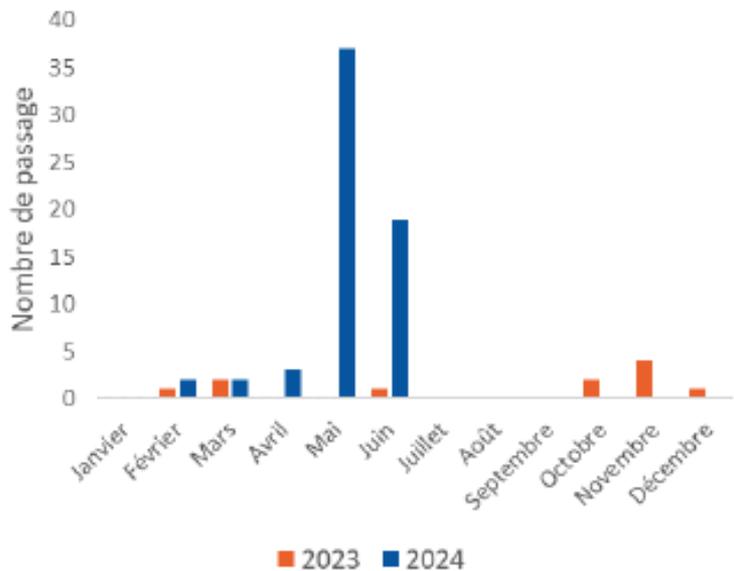


Figure 6. Nombre mensuel de passages aux urgences pour suspicion de coqueluche, données arrêtées au 09/06/2024, tous âges, Normandie (source : réseau Oscour®)



Source : Bulletin surveillances régionales. Édition Normandie. Juin 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2024

Actualités en bref

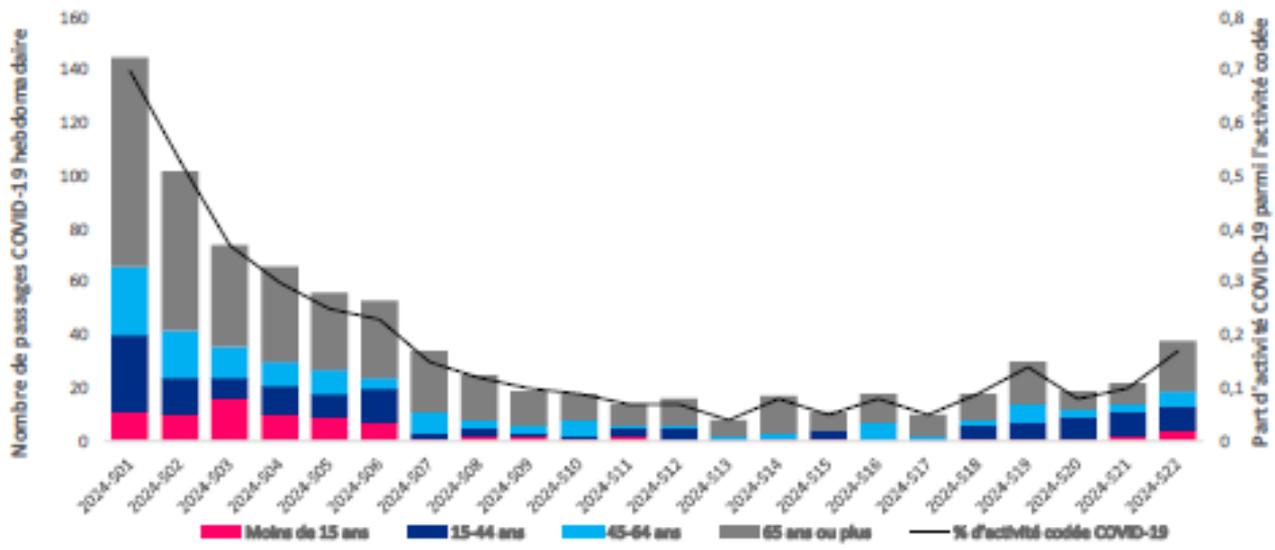
☰ Bulletin

Surveillances régionales



- Point épidémiologique
Covid-19

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (en %) depuis la semaine S01-2024, Normandie (source : réseau Oscour®)



Source : Bulletin surveillances régionales. Édition Normandie. Juin 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2024

Actualités en bref

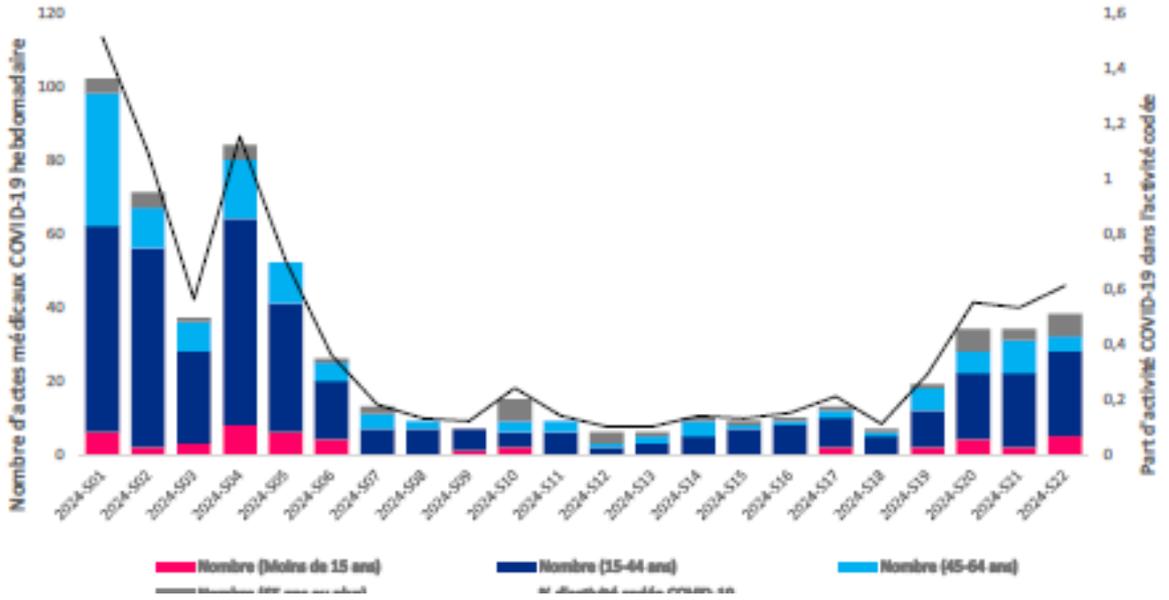
☰ Bulletin

Surveillances régionales



- Point épidémiologique
Covid-19

Figure 8. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge et part d'activité (en %) depuis la semaine S01-2024, Normandie (source : SOS Médecins)



Source : Bulletin surveillances régionales. Édition Normandie. Juin 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2024

Actualités en bref

☰ Bulletin

Surveillances régionales

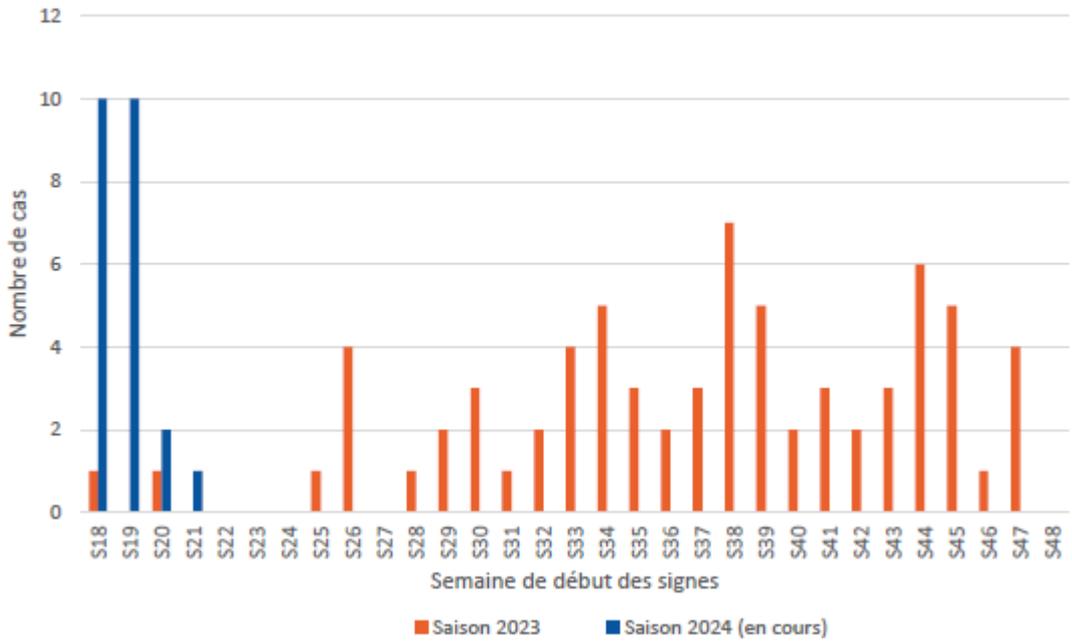


- Point épidémiologique

Arboviroses

- Surveillance renforcée des arboviroses depuis le 01/05/24
- En Normandie : 23 cas importés de dengue notifiés par DO

Figure 3. Nombre de cas confirmés/probables importés de dengue par semaine de début des signes en Normandie pour les saisons 2023 et 2024.



Source : Bulletin surveillances régionales. Édition Normandie. Juin 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2024

National

Actualités en bref

☰ Bulletin



ÉDITION NATIONALE

• Point épidémiologique

COVID-19

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Indicateurs clés

Indicateurs syndromiques

	COVID-19	
Part de la pathologie parmi	S24	S24 vs S23
Actes médicaux SOS Médecins	2,4%	+0,6 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	0,4%	+0,1 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	0,8%	+0,2 pt

Indicateurs virologiques

	SARS-CoV-2	
Taux de positivité des prélèvements	S23	S23 vs S22
Laboratoires de ville du réseau RELAB, CNR	21,9%	+2,4 pt
Laboratoires hospitaliers du réseau RENAL, CNR	8,6%	+0,4 pt
	S24	S24 vs S23
Surveillance dans les eaux usées (SUM'Eau)*	6 860	+49,3%

Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

* Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Méthodologie en [annexe](#)

National

Actualités en bref

☰ Bulletin

Santé publique France

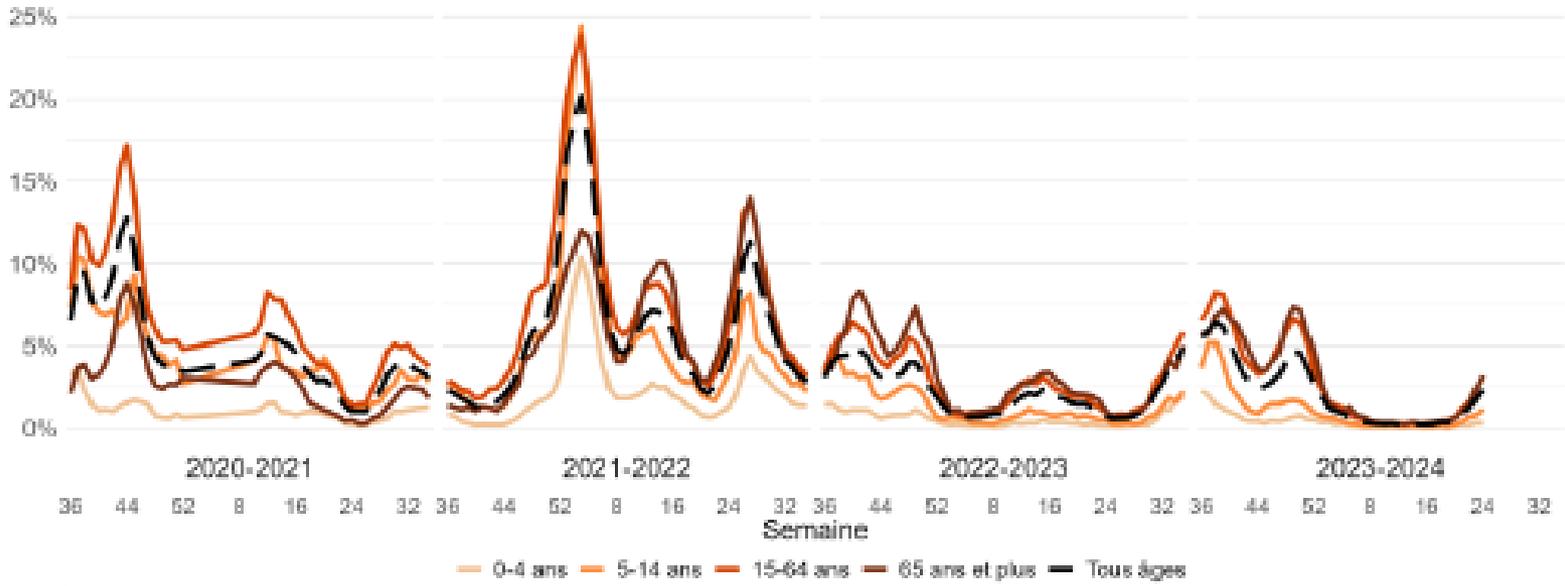
ÉDITION NATIONALE

• Point épidémiologique

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Médecine de ville

Part des suspicions de COVID-19 parmi les actes SOS Médecins



Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

Source : SOS Médecins

National

Actualités en bref

☰ Bulletin

Santé publique France

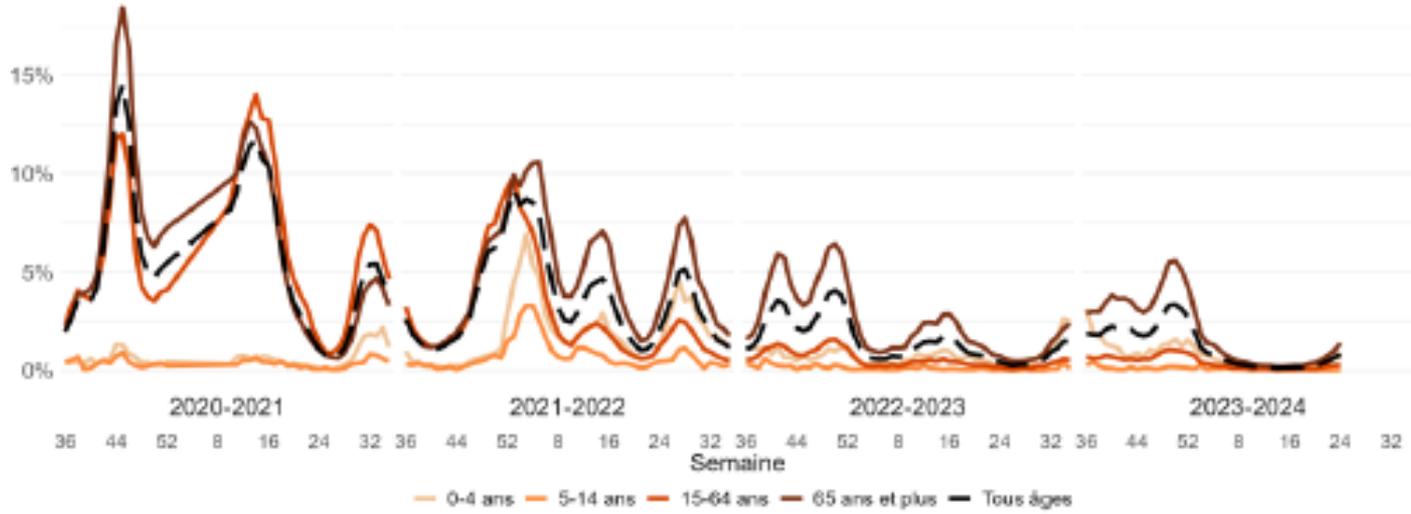
ÉDITION NATIONALE

• Point épidémiologique

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Milieu hospitalier

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences



Source : réseau OSCOUR®

Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

National

Actualités en bref

☰ Bulletin

Santé publique France

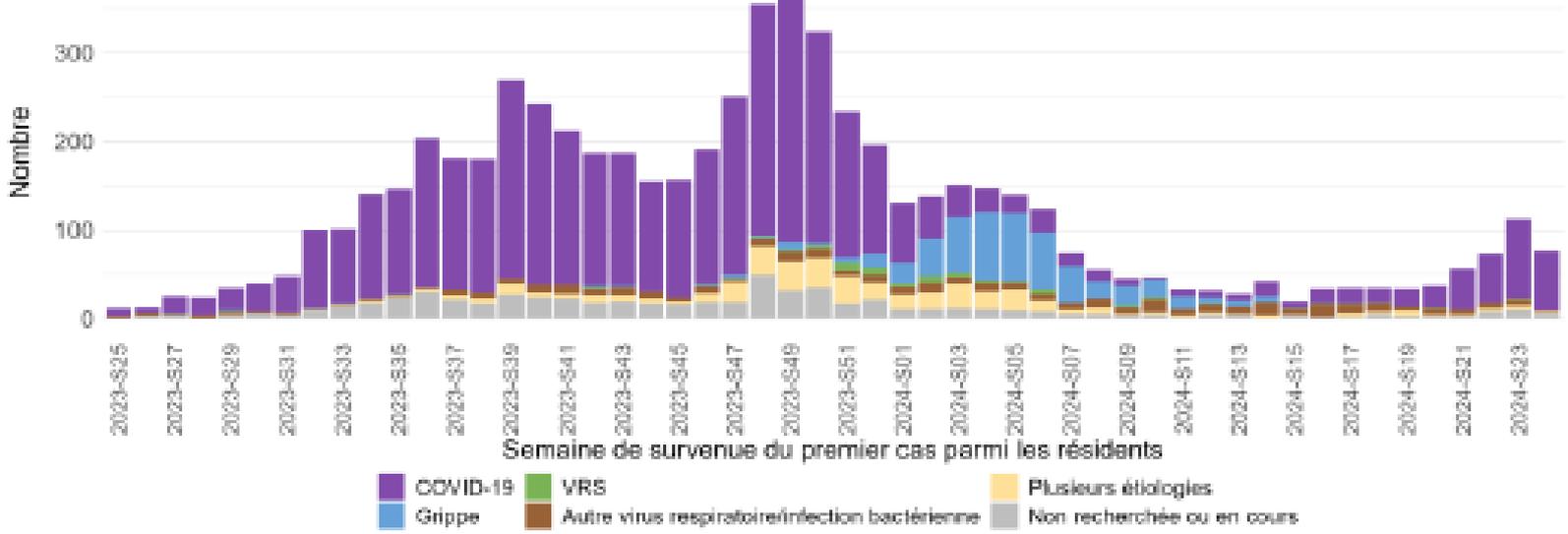
ÉDITION NATIONALE

• Point épidémiologique

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Établissements médico-sociaux

Nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux



S24 et S23 : données non consolidées

Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

National

Actualités en bref

☰ Bulletin

Santé publique France

ÉDITION NATIONALE

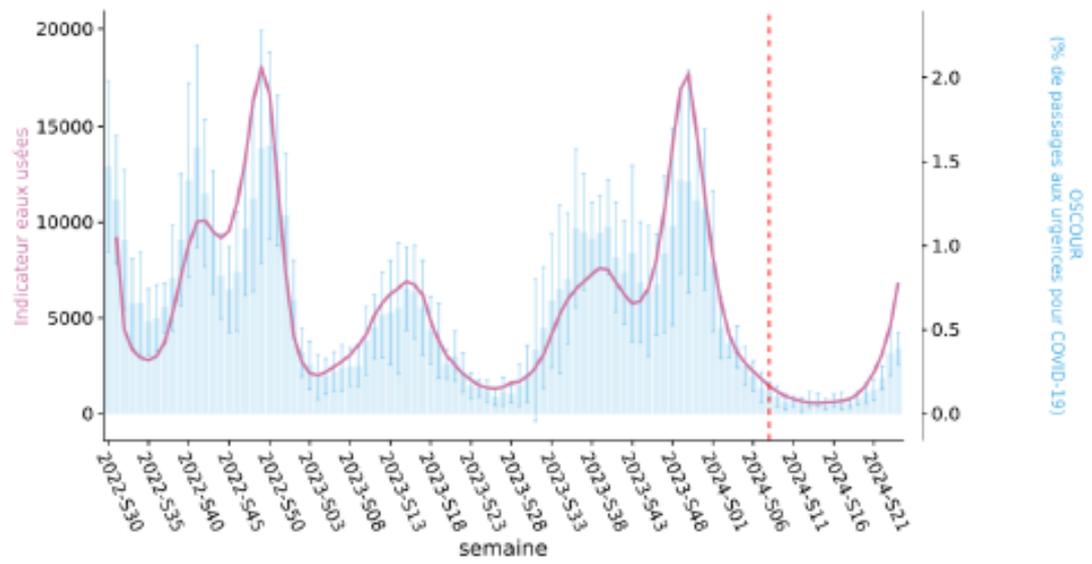
• Point épidémiologique

COVID-19

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Surveillance dans les eaux usées

Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés



Source : SUM'Eau. Indicateur eaux usées : ratio de concentration virale de SARS-CoV-2 sur concentration en azote ammoniacal. Le trait pointillé vertical au niveau de la semaine 08-2024 traduit le changement de laboratoire en charge des analyses microbiologiques (Méthodologie en [annexe](#)).

Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

National

Actualités en bref

☰ Bulletin

Santé publique France

ÉDITION NATIONALE

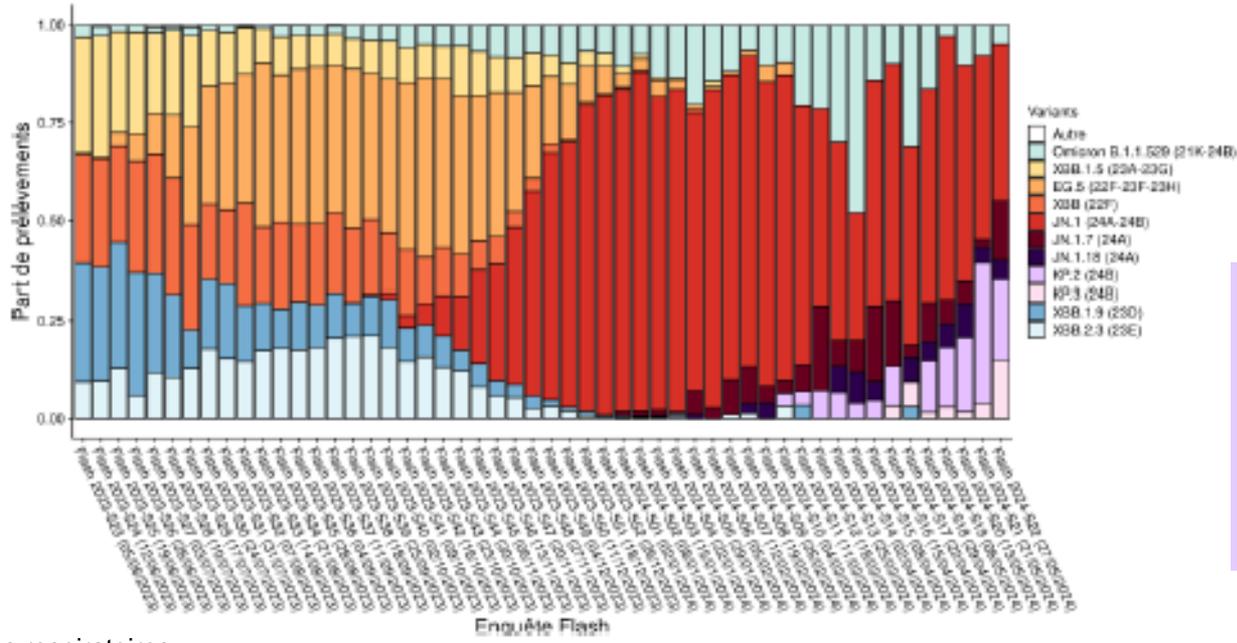
• Point épidémiologique

COVID-19

S. 24 (10 au 16/06/24). Publication : 19 juin 2024

Surveillance génomique

Détection des variants classés au cours des enquêtes Flash, France hexagonale



Variant JN.1 aujourd'hui dominant en France et au niveau mondial

Parmi les sous-variants de JN1 : augmentation de KP2

Source : EMERGEN

Source : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Édition nationale. S 24 (10 au 16 juin 2024). St-Maurice : Santé publique France, 7 p. 19 juin 2024

National

Actualités en bref

- Point épidémiologique

Santé publique France

CNR Virus des infections respiratoires

INSTITUT PASTEUR

HCL

Analyse de risque sur les variants émergents du SARS-CoV-2

Mise à jour du 10/06/2024, n°52

Surveillance génomique

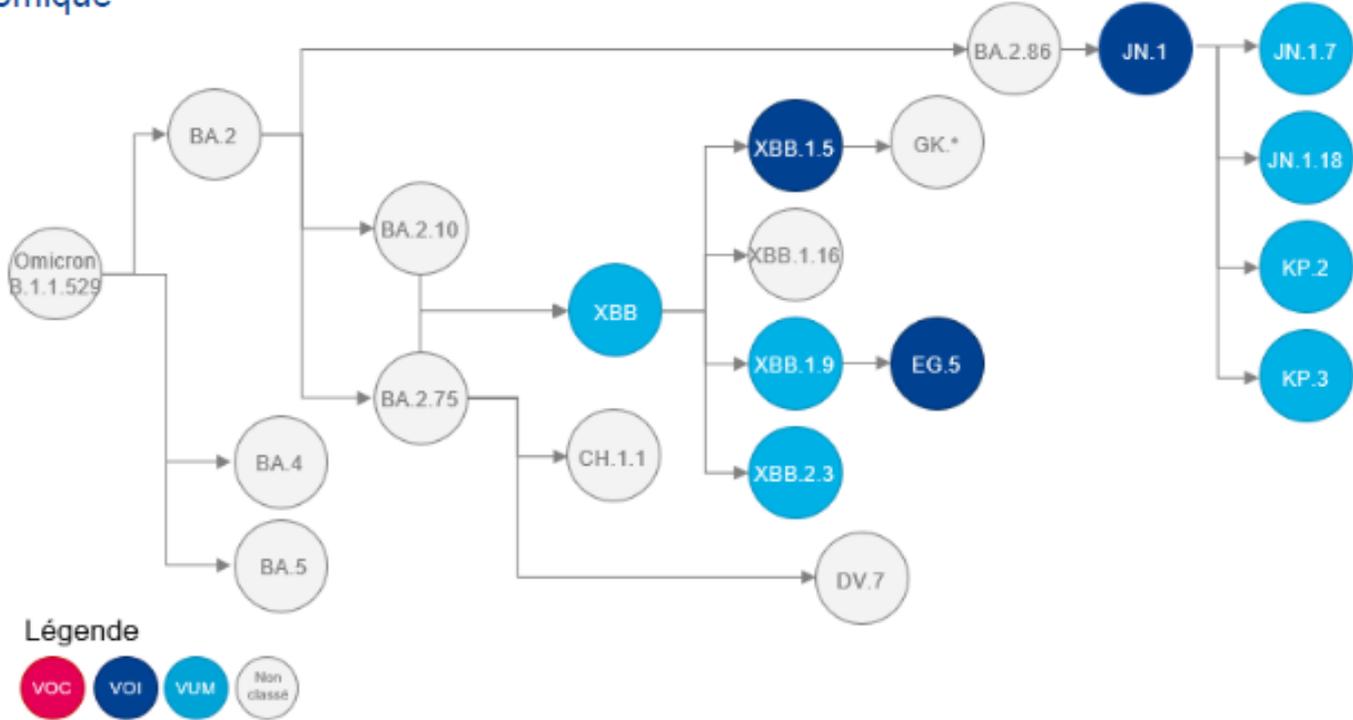
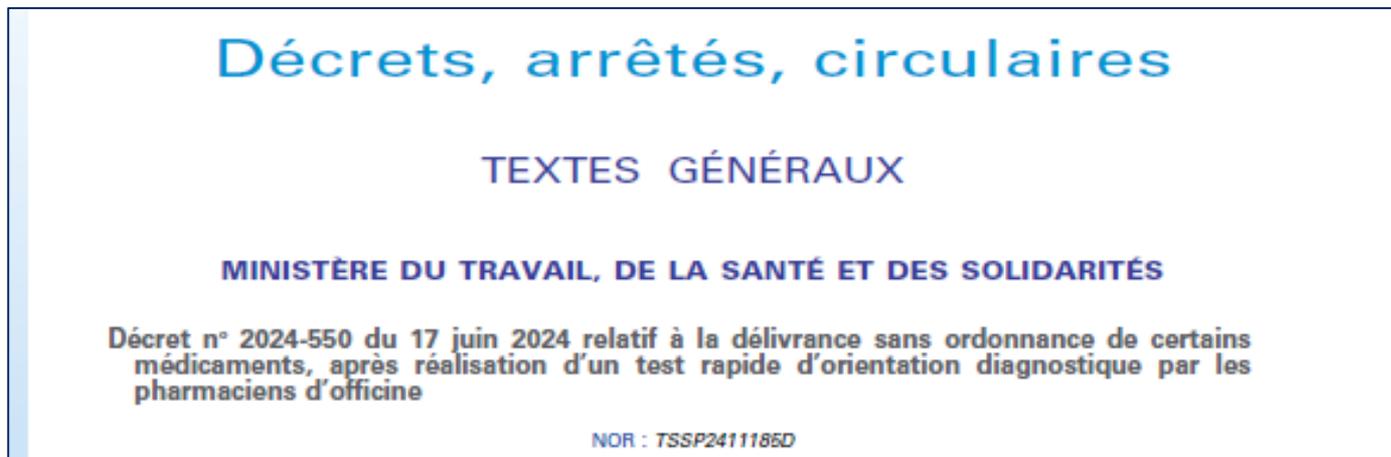


Figure 1. Représentation schématique de la filiation génétique des variants d'Omicron classés au 10/06/2024

Actualités réglementaires en bref

- Prescriptions d'ATB par pharmaciens d'officine après TROD cystite et angine



En résumé :

- Délivrance par les pharmaciens d'officine sans ordonnance et remboursement de certains médicaments, après réalisation d'un TROD, pour personnes dont conditions d'âge et indications retenues
- Pharmacien doit justifier d'une formation
- Inscription dans DMP du patient

Actualités réglementaires en bref

- Prescriptions d'ATB par pharmaciens d'officine après TROD cystite et angine – modalités délivrance

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle

NOR : TSSP2414784A

Actualités réglementaires en bref

- Prescriptions d'ATB par pharmaciens d'officine après TROD cystite et angine – modalités délivrance
 - Formation du pharmacien
 - Vérification absence de critères d'exclusion d'urgence, de signes de gravité
 - Modalités de réalisation du TROD
 - Analyse du résultat du test, conseils généraux ou d'adressage vers médecin
 - Tests avec marquage CE
 - TROD des angines à streptocoques du groupe A
 - Tests urinaires (à minima nitriturie, leucocyturie)

Décrets, arrêtés, circulaires

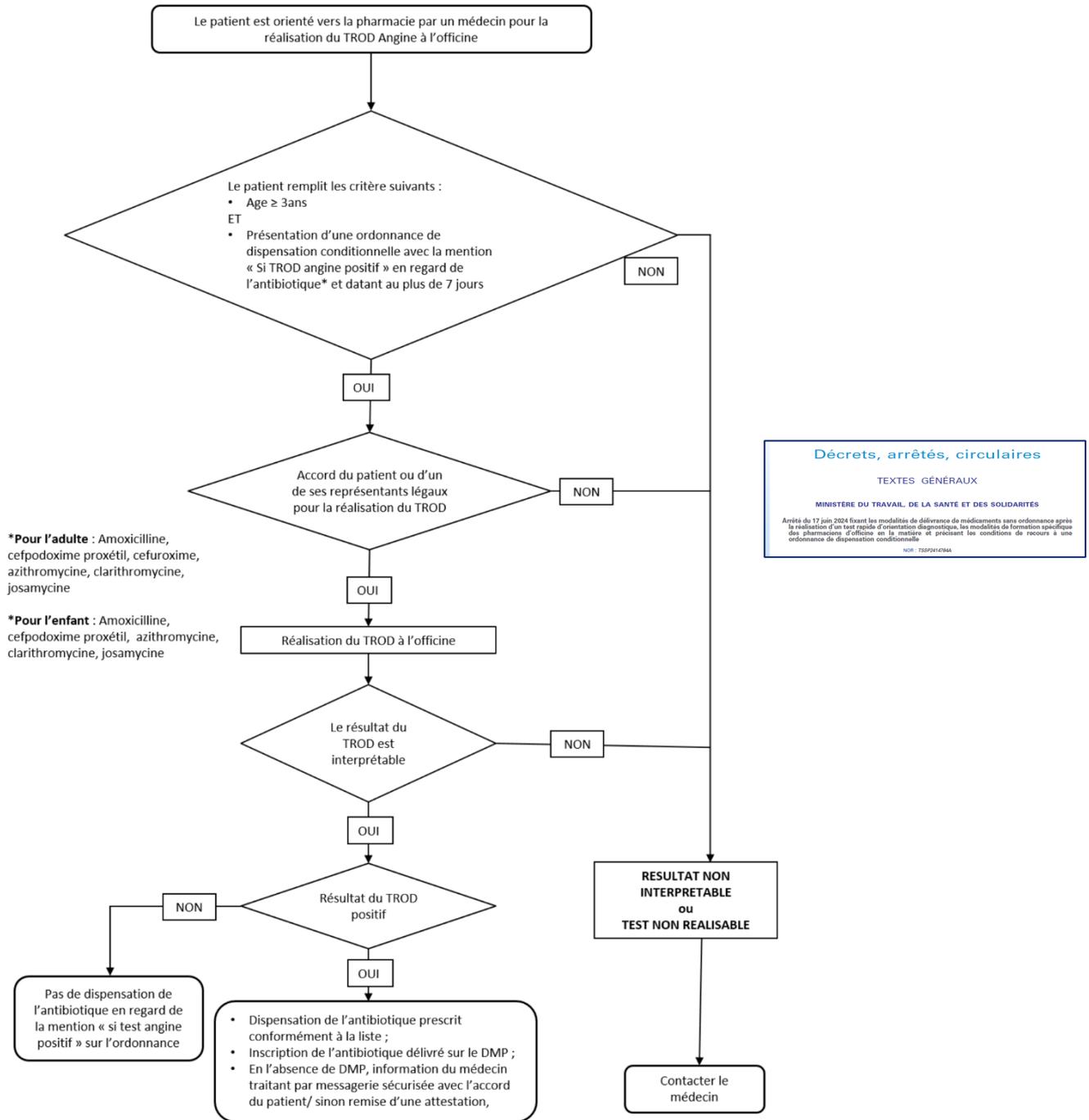
TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

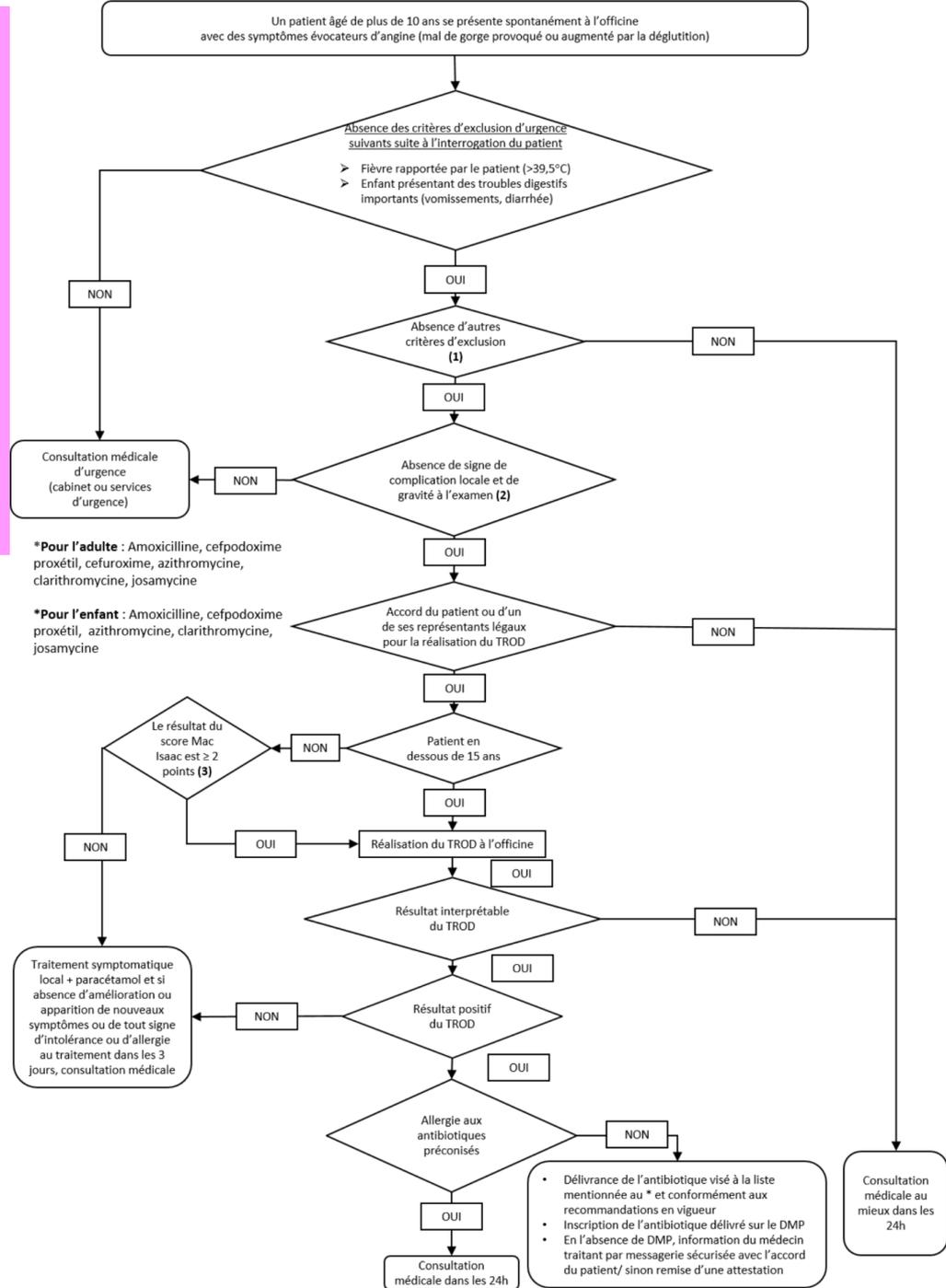
Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle

N°01 7559242844

Logigramme 1 :
Personne orientée
vers la pharmacie par
un médecin pour la
réalisation du TROD
oro- pharyngé pour
les angines à
streptocoque du
groupe A dans le
cadre d'une
ordonnance de
dispensation
conditionnelle



**Logigramme 2 :
Personne âgée
de plus de 10
ans se
présentant
spontanément à
l'officine avec
des symptômes
évocateurs
d'angine**



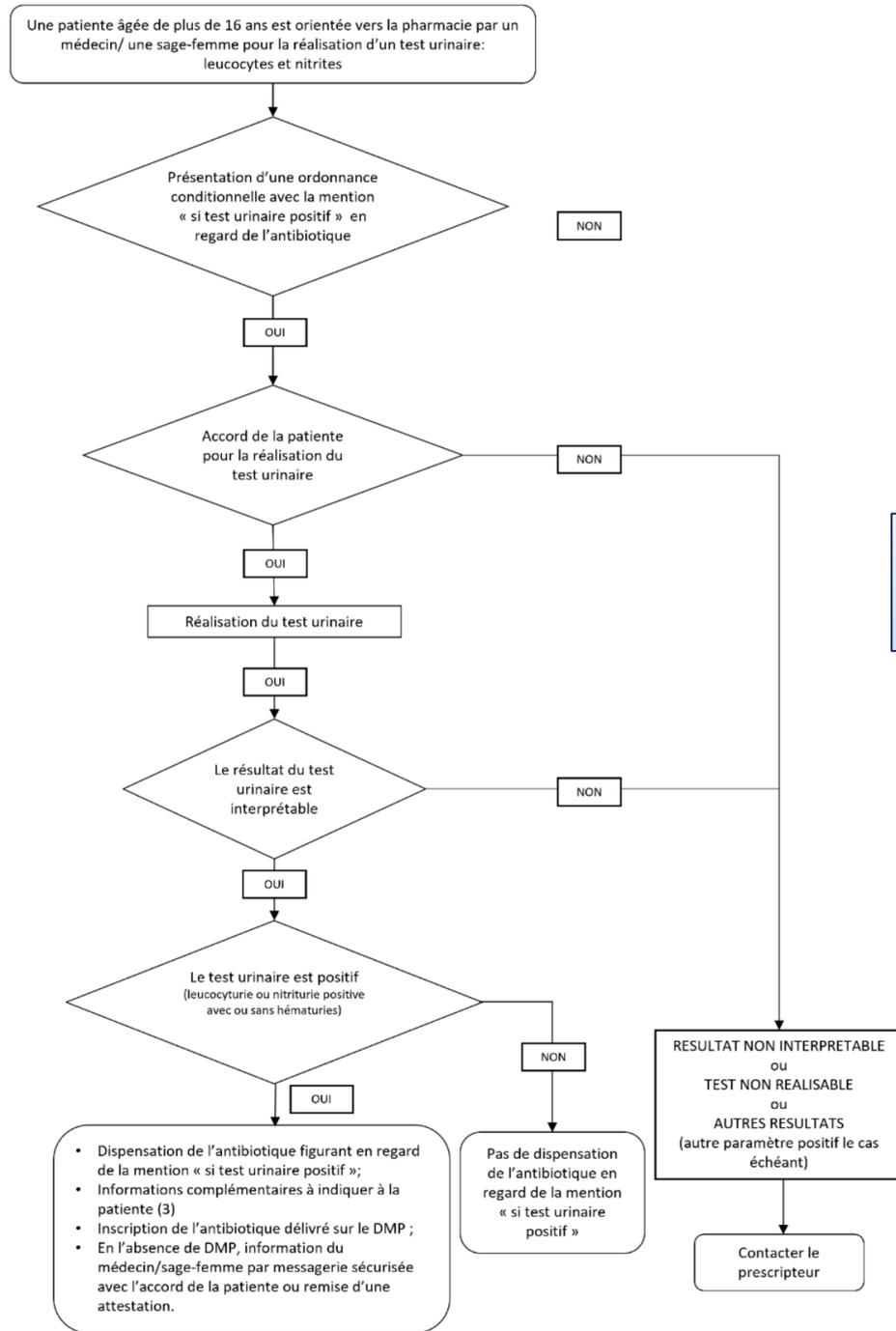
***Pour l'adulte :** Amoxicilline, cefpodoxime proxétel, cefuroxime, azithromycine, clarithromycine, josamycine

***Pour l'enfant :** Amoxicilline, cefpodoxime proxétel, azithromycine, clarithromycine, josamycine

Décrets, arrêtés, circulaires
TEXTES GÉNÉRAUX
MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle
NOR: TSPSP12024044

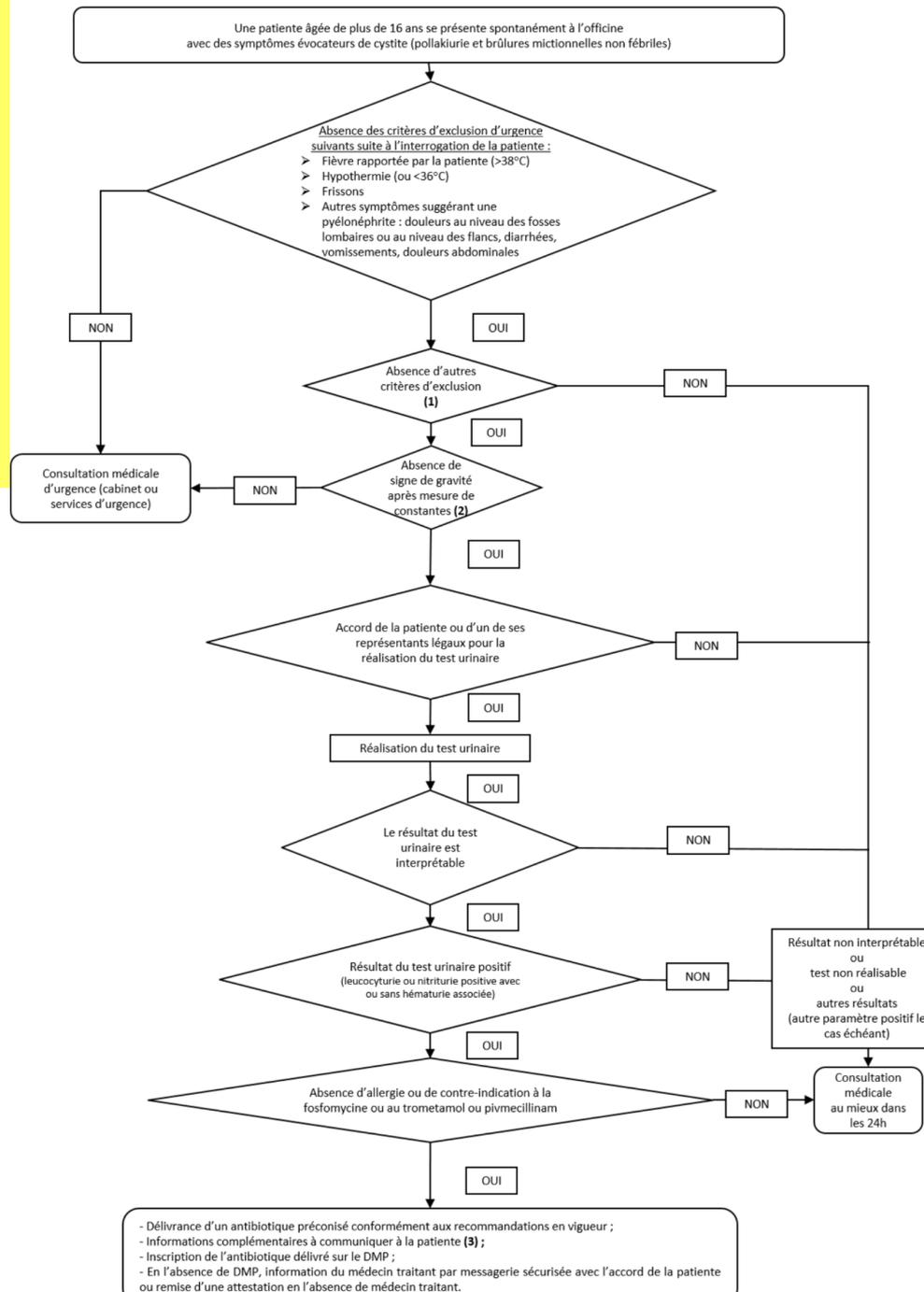
- Délivrance de l'antibiotique visé à la liste mentionnée au * et conformément aux recommandations en vigueur
- Inscription de l'antibiotique délivré sur le DMP
- En l'absence de DMP, information du médecin traitant par messagerie sécurisée avec l'accord du patient/ sinon remise d'une attestation

Logigramme 3 :
Personne de 16 à 65 ans orientée vers la pharmacie par un médecin ou une SF pour la réalisation du TROD urinaire pour recherche à minima de nitriturie et leucocyturie dans le cadre d'une **ordonnance de dispensation conditionnelle**



Décrets, arrêtés, circulaires
 TEXTES GÉNÉRAUX
 MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS
 Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle
 N°01-2024-12764

**Logigramme 4 :
Personne âgée
de 16 à 65 ans
se présentant
spontanément à
l'officine avec
des symptômes
évoqueurs de
cystite**



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle

NON : TSPSP247848

ANNEXE V

CAHIER DES CHARGES RELATIF AUX CONDITIONS TECHNIQUES
POUR LA RÉALISATION DES TESTS RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

La réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique mentionnés à l'article 4 du présent arrêté est soumise aux obligations suivantes :

- disposer de locaux adaptés pour assurer la réalisation du test, comprenant un espace de confidentialité pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments. Ce local peut être le même que celui prévu pour la vaccination ;
- disposer d'équipements adaptés permettant d'asseoir la personne pour la réalisation du test rapide oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoques du groupe A ;
- disposer d'un thermomètre et d'un tensiomètre ;
- lorsque le prélèvement d'urine est réalisé dans les locaux de l'officine, disposer de sanitaires permettant d'assurer la réalisation du test urinaire d'orientation diagnostique de recherche *a minima* de nitriturie et de leucocyturie dans le respect des règles d'hygiène ;
- disposer d'un point d'eau pour le lavage des mains ou de solution hydro-alcoolique ;
- disposer du matériel nécessaire pour la réalisation du test, conforme à la réglementation européenne : notamment lampe d'examen, gants, chronomètre, abaisse-langues, écouvillons de prélèvement et flacons de recueil d'urine si non fournis avec le dispositif de test ;
- disposer de tests rapides oro-pharyngés, revêtus d'un marquage CE, d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A ;
- disposer de tests urinaires, revêtus d'un marquage CE, d'orientation diagnostique de recherche *a minima* de nitriturie et de leucocyturie ;
- disposer d'un pèse-personne et adapter la posologie d'antibiotique le cas échéant.

Actualités réglementaires en bref

- Prescriptions d'ATB par pharmaciens d'officine après TROD cystite et angine – tarifications

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 17 juin 2024 relatif à la tarification des prestations effectuées par les pharmaciens mentionnée au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale conformément à l'article 52 loi n° 2023-1250 de la loi du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

NOR : TSSS2414682A

Art. 1^{er}. – Conformément aux dispositions de l'article 52 de la loi n° 2023-1250 de la loi du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 et dans l'attente de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions conventionnelles, la tarification des prestations effectuées par les pharmaciens mentionnées au 16° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale et réalisées dans les conditions fixées par l'arrêté du 17 juin 2024 susvisé, est ainsi fixée :

- pour la réalisation des tests d'orientation diagnostique ne donnant pas lieu à une dispensation du médicament compte tenu du résultat du test : 10 euros toutes taxes comprises ;
- pour la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique en cas d'ordonnance de dispensation conditionnelle : 10 euros toutes taxes comprises ;
- pour la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique donnant lieu à une dispensation du médicament compte tenu du résultat du test : 15 euros toutes taxes comprises.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

MINISTRE DU TRAVAIL, DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DATE : 07/06/2024

REFERENCE : MARS N°2024_07

OBJET : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

Pour action

Établissements médico-sociaux

Établissements hospitaliers

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

REFERENCE : DGS-Urgent n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

Après un premier appel à la vigilance en avril 2024 sur la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France au 1^{er} trimestre 2024, Santé publique France signale une situation épidémique sur le territoire avec une circulation très importante de la bactérie sur les premiers mois de l'année.

Au cours du 1^{er} trimestre 2024 en France, plusieurs cas groupés de coqueluche en collectivité étaient signalés avec un nombre de clusters plus important comparé à toute l'année 2023 (aucun cas groupé signalé entre janvier et septembre 2023) annonçant un début de recrudescence de la coqueluche dans au moins 4 régions hexagonales.

En quelques semaines, ce sont sept régions (Ile-de-France, Bretagne, Pays de Loire, Auvergne Rhône-Alpes, Grand-Est, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine) qui déclaraient plus d'une vingtaine de clusters en collectivités (essentiellement des écoles maternelles et primaires, halte-garderie et maisons maternelles, collèges et lycées) ou familiaux à la fin mars 2024.

Début juin 2024, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France confirment la **résurgence de la maladie sur le territoire national avec des hausses importantes observées sur les dernières semaines**. Sur les 5 premiers mois de l'année 2024, les données 3-Labos recensent **près de 7000 PCR positives** (contre 518 pour toute l'année 2023) et les données du réseau hospitalier RENACOQ rapportent **46 cas chez des nourrissons de moins de 12 mois** (contre 41 cas en 2023). Les données du réseau OSCOUR et SOS médecins montrent également une très forte hausse avec un nombre de passages aux urgences, d'hospitalisations après passage aux urgences et d'actes SOS médecin pour le regroupement syndromique « coqueluche » multiplié par 7 entre la semaine 11 et la semaine 22.

En Europe, la résurgence de la coqueluche s'observe également avec une augmentation importante du nombre de cas de coqueluche : le total provisoire des cas rapportés par l'ECDC sur les 3 premiers mois de l'année 2024 est déjà supérieur à celui de toute l'année 2023 : 32 037 cas entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2024 contre 25 130 en 2023.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

REFERENCE : DGS-Urgent n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

La coqueluche évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans et le dernier cycle observé en France date de 2017-2018. La bactérie a faiblement circulé, à l'instar d'autres pathogènes respiratoires, pendant la pandémie de COVID-19, et le démarrage de ce nouveau cycle épidémique nécessite une sensibilisation de la population et des professionnels de santé sur cette maladie et ses modalités de prévention.

Nous attirons donc votre attention sur cette situation, notamment en prévision de la période estivale de recrudescence saisonnière de la coqueluche et des grands rassemblements prévus cet été en lien avec les Jeux Olympiques et Paralympiques. Nous vous rappelons l'importance de vacciner votre patientèle particulièrement les femmes enceintes, chez qui la couverture vaccinale est insuffisante, ce qui peut avoir pour conséquence la transmission de la maladie aux nouveau-nés et jeunes nourrissons qui n'ont pas encore eu le temps d'être vaccinés et qui font les formes les plus graves voire mortelles de coqueluche.

La meilleure protection repose sur la vaccination. Le nombre de cas de coqueluche a très fortement diminué depuis l'introduction de la vaccination, cependant la bactérie continue à circuler car les vaccins recommandés, bien que très efficaces, induisent une protection limitée dans le temps rendant nécessaires les rappels vaccinaux. Les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés (ceux âgés de moins de 2 mois), les nourrissons de moins de 6 mois et les adolescents et les adultes qui ont perdu la protection due au vaccin sont les populations les plus touchées.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

REFERENCE : DGS-URGENT n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

Selon le [calendrier vaccinal en vigueur](#) :

- La protection des nouveau-nés et jeunes nourrissons repose sur la **vaccination des femmes enceintes ou de l'entourage des nouveau-nés (stratégie du cocooning)** selon [l'avis de la Haute Autorité de santé du 7 avril 2022](#) qui recommande :
 - o La **vaccination des femmes enceintes à partir du 2^{ème} trimestre de grossesse de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée**. Cette vaccination réduit de moitié les hospitalisations et de 95% les décès liés à la coqueluche des moins de 3 mois ;
 - o La **vaccination des personnes de l'entourage proche du nourrisson**, lorsque la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou a été vaccinée moins d'un mois avant l'accouchement.
- La **vaccination obligatoire des nourrissons comporte une primovaccination à deux injections à deux mois d'intervalle**, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivie d'un **rappel à l'âge de 11 mois** (vaccins combinés hexavalents). Ce schéma ne doit pas être différé.
- Un **rappel est recommandé à l'âge de 6 ans** avec une combinaison vaccinale tétravalente à doses entières d'anatoxines diphtériques et tétaniques et d'antigène coquelucheux (DTCaPolio : InfanrixTetra[®] / Tétravaccellulaire[®] disponibles) **puis à 11-13 ans** avec une combinaison vaccinale tétravalente à doses réduites d'anatoxines diphtérique et tétanique et d'antigènes coquelucheux¹ (dTcaPolio : Boostrixtetra[®] / Repevax[®] disponibles) ;
- Chez les adultes, la vaccination de la coqueluche est recommandée par un **rappel à l'âge de 25 ans** (rattrapage possible jusqu'à 40 ans) et dans le cadre de la stratégie du cocooning (pour l'entourage du nourrisson au cours de ses six premiers mois de vie) ;
- Chez les **professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels à 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse (dTPca)**.
- La vaccination contre la coqueluche est également fortement recommandée pour :
 - o Les personnes travaillant en lien étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois : personnels dans les maternités, services de néonatalogie, de pédiatrie,
 - o Les professionnels de la petite enfance, dont les assistants maternels,
 - o Les personnes effectuant régulièrement des baby-sittings.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais les cas sont à signaler à votre Agence régionale de santé dans deux situations spécifiques :

- en cas d'infections nosocomiales ;
- lors de cas groupés (à partir de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collectivités.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

REFERENCE : DGS-Urgent n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

La mise en œuvre des mesures vis-à-vis du cas et de son entourage a été rappelée dans l'avis du HCSP du 18 novembre 2022, en particulier pour les personnes à risque (personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique, immunodéprimés, les femmes enceintes) et dans des collectivités à risque :

- Mise en place de **mesures barrières** (lavage des mains et port du masque),
- Mise en œuvre d'un **traitement antibiotique** (macrolides),
- **Eviction du cas pendant sa période de contagiosité** (3 semaines après le début des symptômes si aucun traitement antibiotique adapté n'a été prescrit ou jusqu'au 3^{ème} ou 5^{ème} jour du traitement selon l'antibiotique choisi),
- **Mise à jour de la vaccination de la population exposée**, en utilisant bien un vaccin contenant la valence coquelucheuse (dTPca),
- **Antibioprophylaxie des sujets contacts proches non protégés par la vaccination** (enfants non ou incomplètement vaccinés selon l'âge, enfants dont la dernière dose date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la vaccination remonte à plus de 5 ans) et des **contacts occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination**.

La confirmation microbiologique des cas repose sur l'isolement de la bactérie (culture) et surtout la détection de son matériel génétique par **PCR à partir d'une aspiration ou d'un prélèvement nasopharyngé**.

Comme pour toute épidémie d'infections respiratoires, il est important de souligner que parmi les mesures barrières efficaces, le port du masque est fortement recommandé pour les personnes symptomatiques. Pour les personnes présentant des **symptômes d'une infection des voies respiratoires** (rhume, maux de gorge, toux, fièvre) et ce, quelle qu'en soit la cause, le **port du masque reste de rigueur** en particulier en présence de personnes fragiles, dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, dans les espaces clos et dans les transports en commun. Les professionnels de santé travaillant en contact avec des populations vulnérables (nourrissons, femmes enceintes, personnes immunodéprimées ou souffrant de maladies respiratoires) sont particulièrement concernés.

La vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche, recommandée depuis avril 2022, est à promouvoir d'urgence pour protéger les nourrissons dans les premiers mois de vie, qui font les formes les plus graves de la maladie.

Actualités nationales en bref



DGS-URGENT

DATE : 07/06/2024

RÉFÉRENCE : DGS-Urgent n°2024_08

TITRE : INTENSIFICATION DE LA CIRCULATION DE LA COQUELUCHE EN FRANCE ET EN EUROPE

• En résumé

NB : vaccins coquelucheux acellulaires efficacité entre 70 % chez l'ado. et 84 % chez le nrs. ATCD vaccination, même récent, ne fait pas écarter la coqueluche si toux persistante

- Infection bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respi. Inf. d'évolution longue et hautement contagieuse
- 2 bactéries du genre *Bordetella* : *B. pertussis*, *B. parapertussis*
- Transmission : respiratoire
- Contagiosité : max. 1^{re} sem., décroît et nulle après 3 sem. sans ATB ; après 3 à 5 j d'ATB
- Incubation : 10 j (7 à 21 j)
- Diagnostic clinique :
 - Déroulement de la maladie : 4 à 6 j de signes d'infection des voies respi. sup. puis toux persiste ; fièvre discrète ou absente
 - Toux persistante > 7 j (spasmodique, quinteuse, émétisante, voire asphyxiante)
- Epidémiologie
 - Identification d'un cas primaire dans l'entourage (personne avec toux dans les 3 semaines avant le début des signes du cas à investiguer)
 - Identification d'un cas II (début d'une toux chez contact avec le cas)
- Biologie
 - Toux < 15 j : dg direct par culture ou PCR en temps réel
 - Toux ≥ 15j et < 21 j : dg direct par PCR-TR
 - Toux ≥ 21j : dg clinique (PCR-RT chez cas II)

Actualités nationales en bref

- HAS, 23 mai 2024



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Avis n°2024.0038/AC/SESPEV du 23 mai 2024 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination des personnes nées depuis 1980 ayant reçu une dose de vaccin contre la rougeole avant l'âge de 12 mois

Actualités nationales en bref

- HAS, 23 mai 2024

La HAS a pris en considération les éléments suivants :

- Les données épidémiologiques récentes au niveau mondial, européen et français, montrant une reprise de la circulation active du virus de la rougeole depuis le début de l'année 2023, encore plus marquée depuis janvier 2024, se traduisant par une recrudescence des cas de rougeole dans certaines régions de France, notamment sous forme de cas groupés^{1 2} ;
- Les personnes non vaccinées ou vaccinées avec une seule dose de vaccin ROR, représentant l'essentiel du réservoir de sujets réceptifs au virus de la rougeole et la majorité des cas de rougeole déclarés en 2024 ;
- Les données disponibles issues de la littérature et de l'analyse faite par Santé publique France des cas groupés récemment survenus en France indiquant une moindre efficacité du schéma vaccinal contre la rougeole, quand la première dose de vaccin a été administrée avant l'âge de 12 mois³ ; A ce jour, les seules indications justifiant une première dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois sont: i) la prophylaxie post exposition, ii) un voyage en zone d'endémie et iii) une infection par le VIH ou l'attente de transplantation. Lorsque la première dose est administrée avant 12 mois, elle doit être complétée par deux doses additionnelles à partir de 12 mois en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses⁴ .
- Les caractéristiques des cas de rougeole détectés en France en 2024, dont 21 % sont survenus à la suite d'un retour de l'étranger de personnes non vaccinées ou incomplètement vaccinées ; démontrant le risque majeur d'importation qui sera accru pendant la période des Jeux Olympiques et Paralympiques et la saison estivale.

Actualités nationales en bref



- HAS, 23 mai 2024
- Par conséquent, la HAS recommande :
 - que les **efforts de rattrapage** soient portés sur la **vaccination des personnes nées après 1980 n'ayant reçu aucune dose ou une seule dose de vaccin trivalent ROR**
 - que les personnes nées depuis 1980 ayant reçu une **1^{re} dose** de vaccin contre la rougeole **avant l'âge de 12 mois**, dont la date est documentée notamment dans le carnet de santé ou de vaccination, reçoivent une **3^e dose**
 - qu'une attention particulière soit portée sur les personnes de plus de 6 mois devant voyager qui doivent être à jour de leur vaccination avant le départ

Actualités nationales en bref

- HAS, 23 mai 2024

La HAS rappelle que conformément au calendrier vaccinal en vigueur, les personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent ROR à 12 mois et 16-18 mois, en respectant un délai minimal d'un mois entre les doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies⁵.

La HAS rappelle aussi qu'en cas de méconnaissance du statut vaccinal, il est recommandé de réaliser deux doses à au moins un mois d'intervalle, sans sérologie préalable^{6,7}. En effet, il n'y a aucun risque à vacciner une personne déjà immunisée, les anticorps éventuellement présents neutraliseront le virus vaccinal vivant atténué.

La HAS rappelle enfin que le vaccin ne doit pas être utilisé en cas :

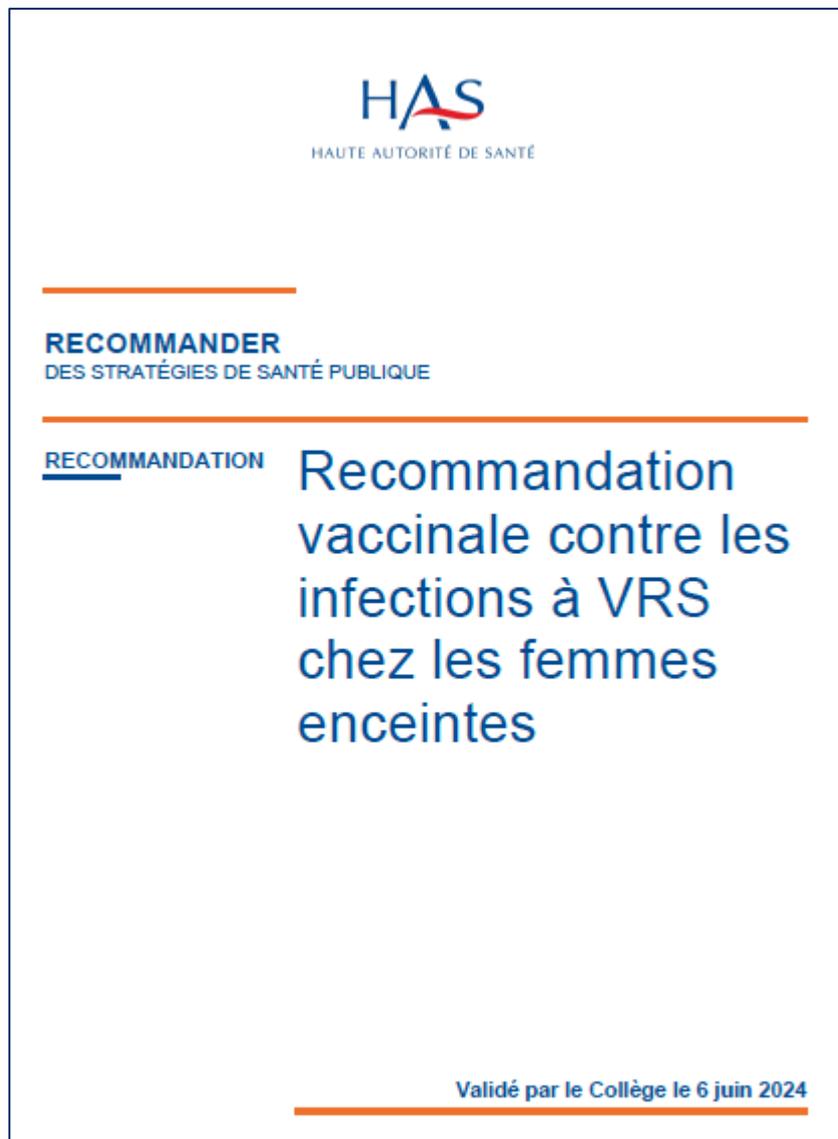
- d'allergie aux substances actives, à l'un des autres composants du vaccin, ou aux résidus à l'état de traces ;
- de maladie ou de prise d'un médicament qui affaiblissent le système immunitaire ;
- de grossesse (de plus la grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination).

La vaccination doit être différée en cas de maladie aiguë avec fièvre.

Cette recommandation pourra être amenée à évoluer en fonction du contexte épidémiologique.

Actualités nationales en bref

- HAS, 13 juin 2024



HAS • Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes • 138 pages • juin 2024

Actualités nationales en bref

- HAS, 13 juin 2024
 - Vaccination **contre le VRS des femmes enceintes** au 8^e mois (32-36 SA) avec le vaccin Abrysvo* (Pfizer)
 - Alternative
 - Soit vaccination de la mère (immunisation du bb jusqu'à 6 mois),
 - Soit injection de Beyfortus (nirsévimab, Sanofi et Astra Zeneca) chez nouveau-né
 - Campagne concomitante recommandée entre sept 24 et jan 25
 - Vaccinations des mères par Abrysvo
 - Immunisation des nv-n par Beyfortus
 - 3 situations où Beyfortus à privilégier
 - Femmes immunodéprimées
 - Nouvelle grossesse chez une femme précédemment vaccinée
 - Lorsque vaccination ne sera probablement pas efficace (nv-nés prématurés, délai < 14 j entre vaccination et naissance)
 - Co-administration
 - Possible avec vaccin antigrippal ou anti-covid
 - Après délai de 14 j avant dTca

Actualités nationales en bref

- HCSP, 20 juin 2024

HCSP • Recommandations
sanitaires aux voyageurs •
211 pages • juin 2024



Actualités nationales en bref

12. Maladies d'importation : prévenir le risque de dissémination des maladies infectieuses au retour de voyage

Les voyages internationaux rendent possible l'importation sur le territoire français, métropolitain comme ultramarin, de maladies infectieuses qui en sont normalement absentes. Le présent document ne traite que d'infections potentiellement graves ou présentant un risque épidémique et pouvant constituer des alertes sanitaires locales, nationales voire internationales. Leur introduction peut constituer une situation à risque qu'il faut savoir reconnaître pour éviter tout retard de prise en soins et mettre en place les mesures collectives limitant leur possible diffusion aux soignants, aux autres patients et à la population générale. Il est important d'identifier précocement les signes devant faire évoquer ces infections, connaître les mesures de prévention de leur transmission directe et savoir quand alerter les autorités sanitaires.

Tout patient rapatrié sanitaire direct ou ayant été hospitalisé au moins 24 heures à l'étranger dans les 12 derniers mois, quel que soit le type de service, doit faire l'objet, lors d'une d'hospitalisation en France, d'un dépistage digestif par écouvillonnage rectal à la recherche du portage d'une bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergentes (BHRe) telles que les EPC et les ERG et être placé en chambre individuelle avec prescription de précautions complémentaires de type « contact » jusqu'à l'obtention des résultats [163].

Comme l'a montré la pandémie de Covid-19, l'émergence d'une nouvelle maladie infectieuse à forte contagiosité et/ou gravité élevée peut conduire à l'instauration de restrictions de déplacements à l'étranger.

Le paludisme, qui reste une maladie d'importation fréquente et potentiellement grave, fait l'objet d'un chapitre entier (chapitre 3). Devant tout patient devenant symptomatique après le retour de zone d'endémie, des tests diagnostiques spécifiques (directs et indirect) du paludisme doivent être réalisés en urgence afin d'affirmer ou d'éliminer cette hypothèse.

Enfin, l'avis d'un infectiologue doit être sollicité autant que de besoin pour accompagner la prise en charge diagnostique et thérapeutique quand une maladie d'importation est évoquée.



Actualités nationales en bref



Maladie d'importation	Risque d'acquisition et prévention pendant le voyage	Quand l'évoquer ?	Comment signaler au retour ?	Explorations et mesures de contrôle du risque de dissémination
<p>BHRe (Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes) [159-165], dont</p> <ul style="list-style-type: none"> - EPC : entérobactéries productrices de carbapénémases - ERG : entérocoques résistants aux glycopeptides cf. § 8.2.2 	<p>Transmission par le péril fécal Risque de portage élevé pour voyageurs hospitalisés ou rapatriés sanitaires.</p> <p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • respecter les règles d'hygiène des mains • ne consommer que de l'eau en bouteille et respecter les précautions alimentaires • vaccination contre certaines infections bactériennes (ex. : fièvre typhoïde) • éviter le tourisme médical (chirurgie dentaire, chirurgie esthétique, chirurgie bariatrique...) • informer de son voyage à son retour si soins reçus pendant un voyage dans l'année qui a précédé. 	<p><u>Cas suspect :</u> Tout patient rapatrié sanitaire direct ou ayant été hospitalisé au moins 24 h à l'étranger au cours de l'année précédente quel que soit le type de service.</p>	<p>Signalement à l'équipe de soins et à l'équipe opérationnelle d'hygiène/unité de prévention du risque infectieux de l'établissement de prise en soins.</p>	<p>Tout cas suspect doit, lors d'une hospitalisation en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire l'objet d'un dépistage par écouvillonnage rectal à la recherche du portage d'une bactérie hautement résistante aux antibiotiques émergente (BHRe) telles que les EPC et les ERG, • et être placé en chambre à un seul lit avec prescription de précautions complémentaires de type « contact » jusqu'à l'obtention des résultats.

Actualités en bref

Actualités



ACTUALITÉS - Mardi 18 juin 2024

Défi du 5 mai 2024 : retour en images !

Évènements



INFOS CPIAS -
Du 12/04/2024 au 28/06/2024,

Accédez au replay de
formation des enquêteurs



FORMATIONS - Le 19/09/2024,

Journée ESMS du 19
septembre 2024

Toujours en
cours
jusqu'au
30/09/2024 ! 😊

Actualités en bref



ENQUÊTE SUR L'HYGIÈNE DES MAINS DES SOIGNANTS PERCUE PAR LE PATIENT

ACTUALITÉS - Lundi 26 février 2024

Représentants des usagers, soignants, soignés :
communiquons sur l'hygiène des mains...

Le CPias Normandie, France Assos Santé Normandie, un groupe de travail d'Infirmiers Hygiénistes de Normandie se sont associés pour réaliser un **kit de communication sur l'hygiène des mains** auprès des patients hospitalisés en établissement de santé en services de médecine, chirurgie, obstétrique ou psychiatrie.

Nous vous proposons tout d'abord de participer à une **enquête régionale sur la perception de l'hygiène des mains des soignants du point de vue des patients**, pendant leur hospitalisation, en MCO et en psychiatrie.

Cette enquête implique que vous sollicitiez vos **représentants des usagers** pour une participation active ! La période de recueil est fixée du 1er février au **30 septembre 2024**.

Cette enquête s'inspire de l'indicateur HAS en expérimentation, portant sur l'hygiène des mains et l'expérience patient, et, vous permettra de vous préparer à son futur recueil.

Pour en savoir plus : <https://www.cpias-normandie.org/actualites/toute-l-actualite/representants-des-usagers-soignants-soignes-communiquons-sur-l-hygiene-des-mains>

A noter dans vos agendas

Save the date !

A noter dans vos agendas...



Le 18 avril 2024 au CHU de Rouen – Journée régionale des professionnels de la PCI et du BUA en Etablissements de santé



Le 19 septembre 2024 au CHU de Caen – Journée régionale des professionnels de la PCI et du BUA en Etablissements et Services Médico-Sociaux



Le 21 novembre 2024 à l'Amirauté de Deauville – Journée normande de prévention des infections associées aux soins (IAS)



ACTUALITÉS - Vendredi 23 février 2024

Focus : le tableau de bord régional

Tableau de bord interactif de la Stratégie nationale 2022-2025 Région Normandie

INTRODUCTION



**Merci
de votre
attention**