



Mission nationale PRIMO : actions passées, actuelles et futures

Journée ESMS Lille

19/03/2024

Évolution de la mission PRIMO



L'ÉQUIPE PRIMO



Gabriel BIRGAND
Praticien PCI
CPIas PdL / CHU Nantes



Emmanuel PIEDNOIR
Infectiologue
CRAtb Nor / CHU Caen

SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE



Sonia JOVELIN
Ingénieure de recherche
CPIas PdL / CHU Nantes



Olivier LEMENAND
Biologiste médical
CPIas PdL / CHU Nantes



Thomas COEFFIC
Datamanager
CPIas PdL / CHU Nantes

FONCTIONS RESSOURCES



Barbara EMERIC
Secrétaire
CPIas PdL / CHU Nantes



Pauline LAUNAY
Psychosociologue
Primo

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS



Marine GIARD
Médecin PCI
CPIas ARA / HCL Lyon



Charlotte MOREAU
Pharmacien PCI
CPIas ARA / HC Lyon



Anne SAVEY
Médecin PCI
CPIas ARA / HCL Lyon

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



Willy BOUTFOL
Médecin généraliste
CRAtb PdL / CHU Angers



Hélène CORMIER
Infectiologue
CRAtb PdL / CHU Angers



Elise FIAUX
Infectiologue
CRAtb Nor / CHU Rouen



François HAUPAIS
Pharmacien d'officine
Primo



Aurélie MARQUET
Pharmacien hospitalier
CRAtb PdL / CHU Angers



Léa MESSIDOR
Biostatisticienne
Primo



Pascal THIBON
Médecin épidémiologiste
CRAtb Nor / CHU Caen

En collaboration avec
ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



Tristan DELORY
Infectiologue



Pauline JEANMOUGIN
Médecin généraliste



Josselin LE BEL
Médecin généraliste



Marie-Claire PARRIAULT
Chargée de projet



Volet Prévention
et Contrôle
des Infections



1 praticien en
cours de
recrutement



Mission Primo
Janvier 2024

ARA : Auvergne Rhône Alpes
CPIas : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins
CRAtb : Centre Régional en Antibiothérapie
Nor : Normandie
PdL : Pays de la Loire
PCI : Prévention et Contrôle des Infections

Évolution de la mission PRIMO



NormAntibio



Bilan de l'année 2022

Mission PRIMO

Lille - 19/03/2024

Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques en EHPAD

Surveillance des consommations de produits hydro-alcooliques



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



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

Surveillance de la Consommation des Produits Hydro-Alcooliques en EHPAD

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

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

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

Pour en savoir plus : Protocole surveillance PHA en EHPAD VF



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

Connexion

[Mot de passe oublié ?](#)


Objectifs de la surveillance

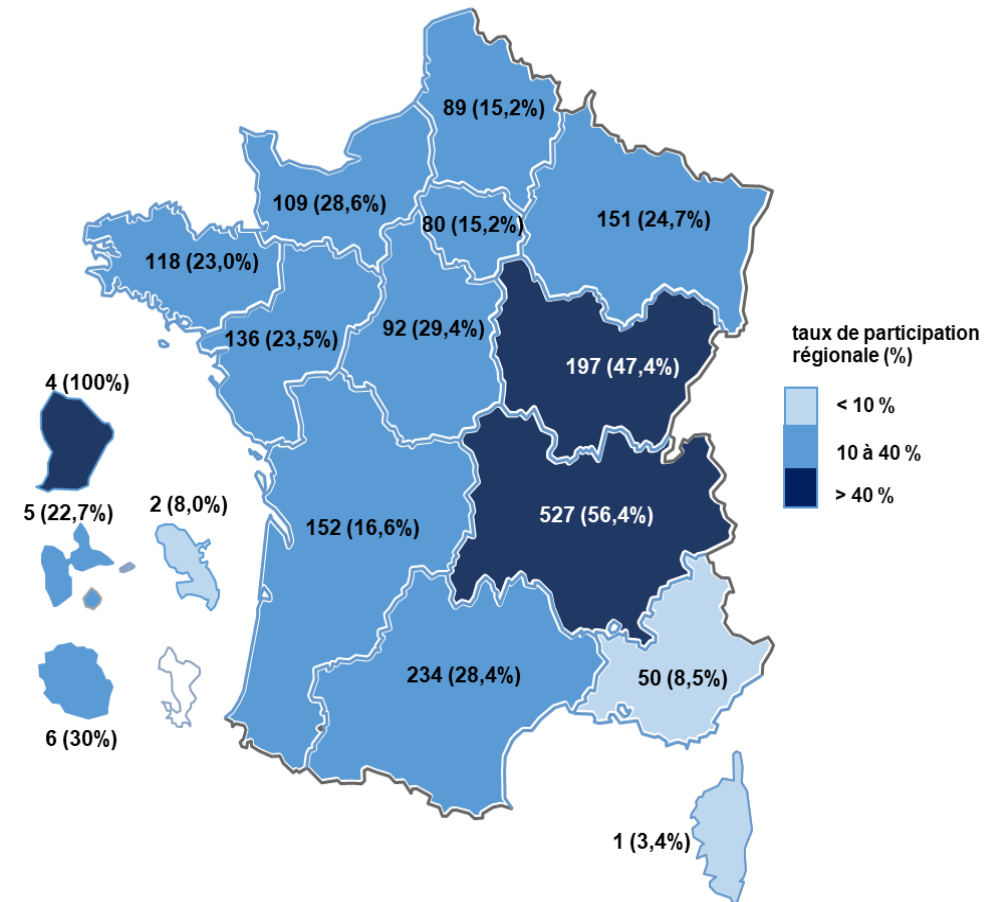
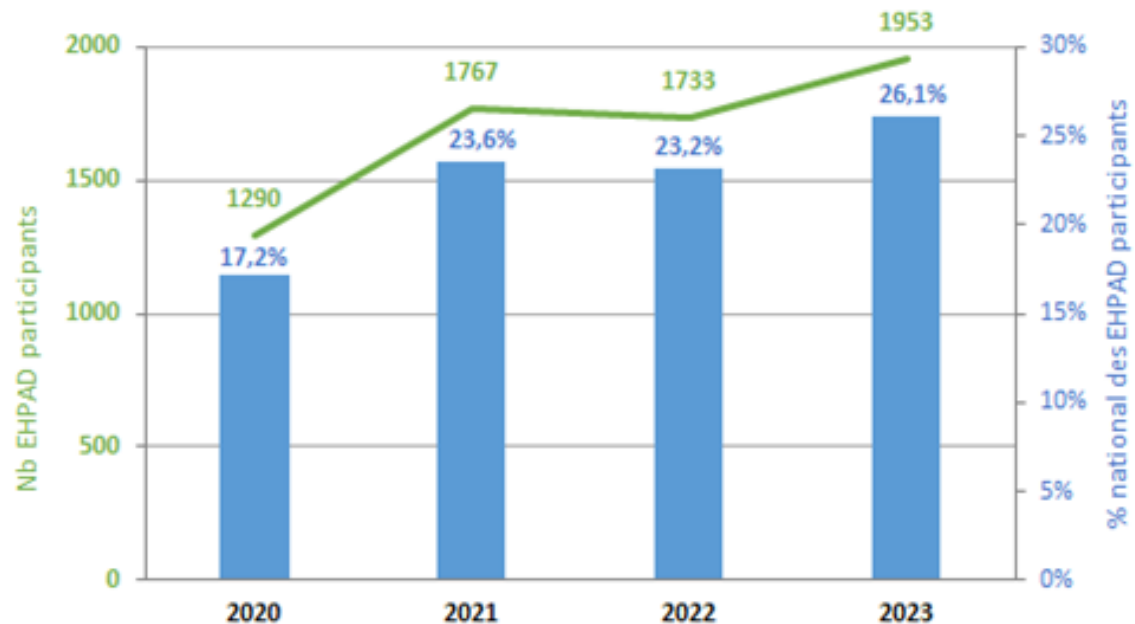
Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des PHA**

Sensibiliser les professionnels des EHPAD à l'utilisation des PHA

Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en EHPAD.**

Résultats 2023 (données 2021-2022)

1 953 EHPAD participants en 2023

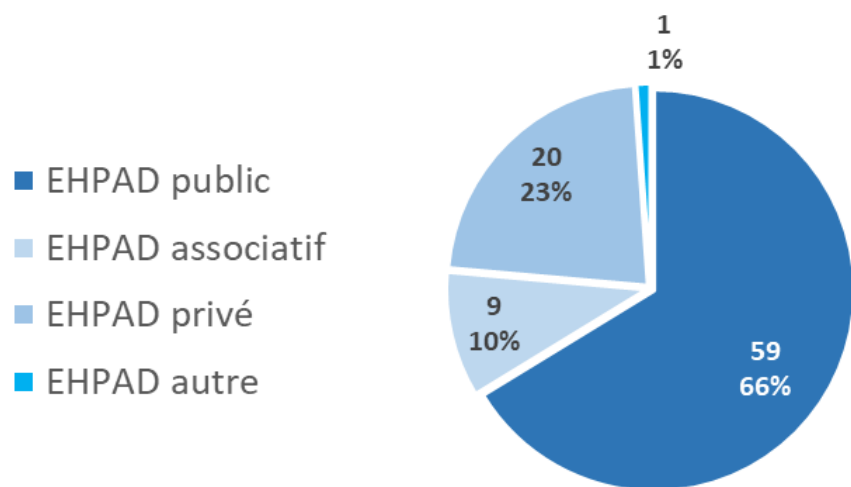


Résultats 2023 : Haut de France

89 EHPAD participants parmi les 585 EHPAD de la région

- soit un taux de participation de 15,2%

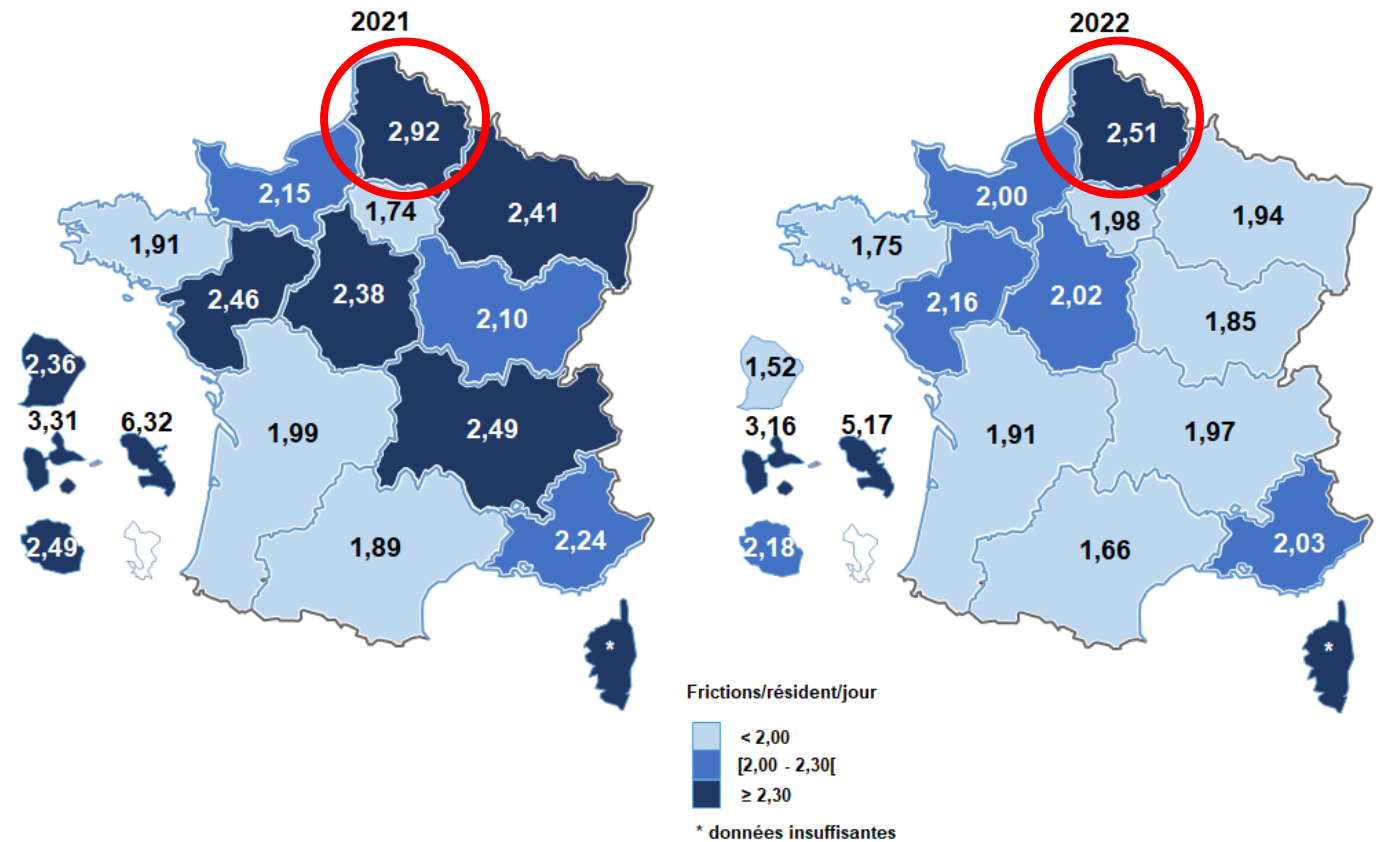
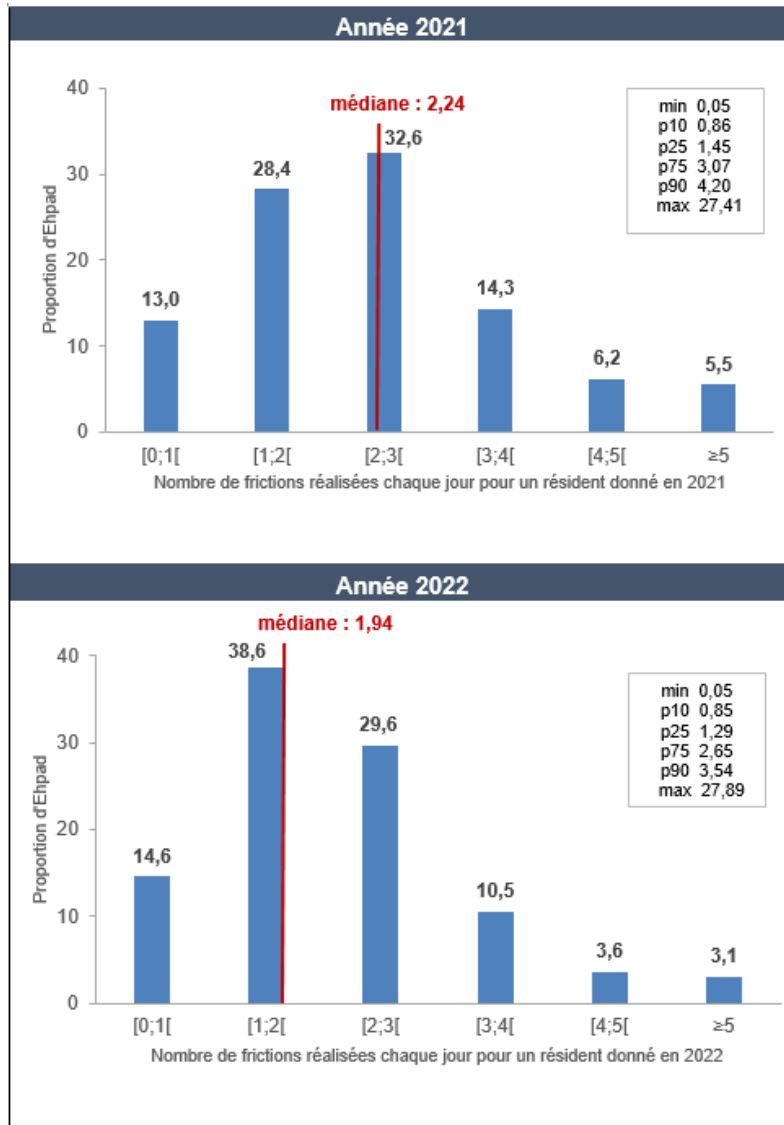
Statut des EHPAD



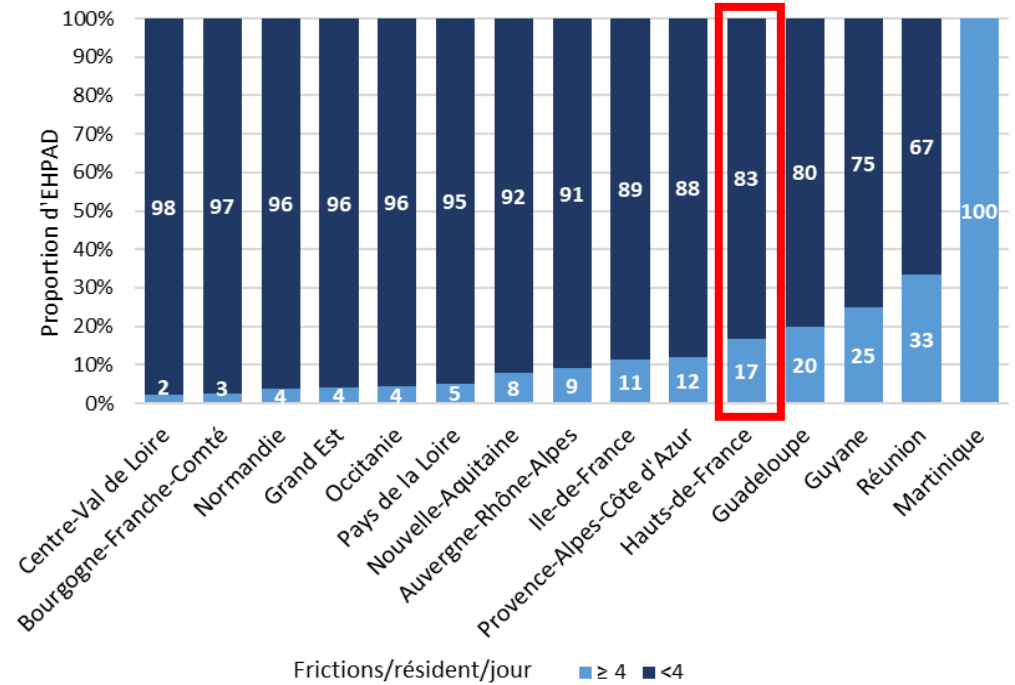
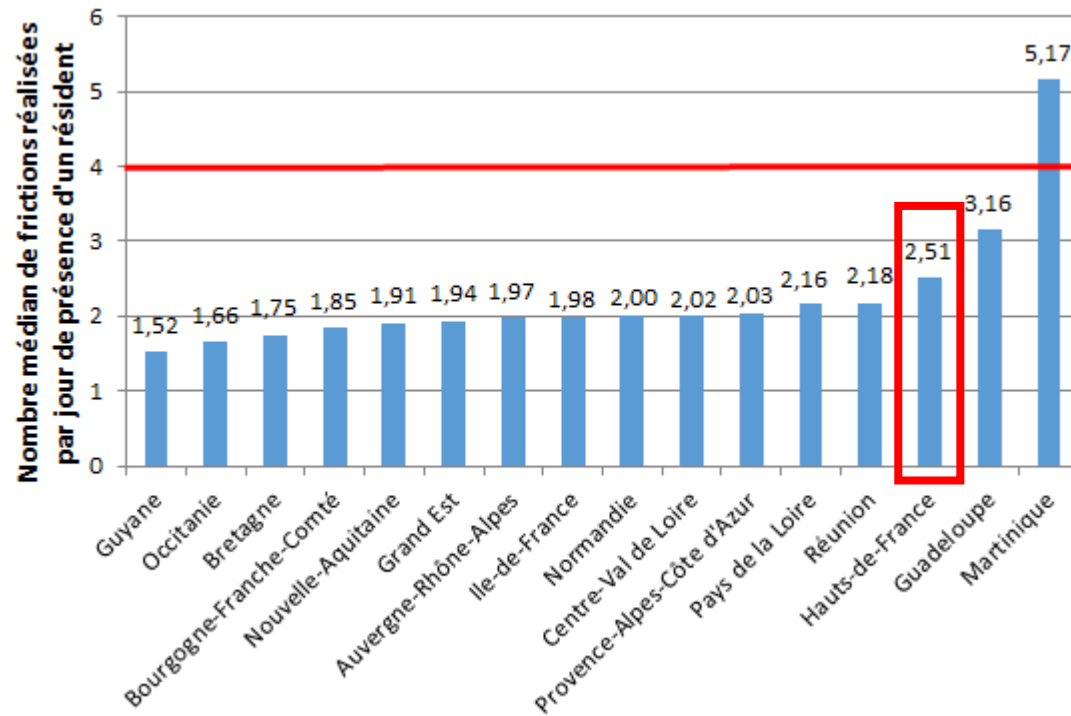
Caractéristiques et ressources en hygiène des EHPAD



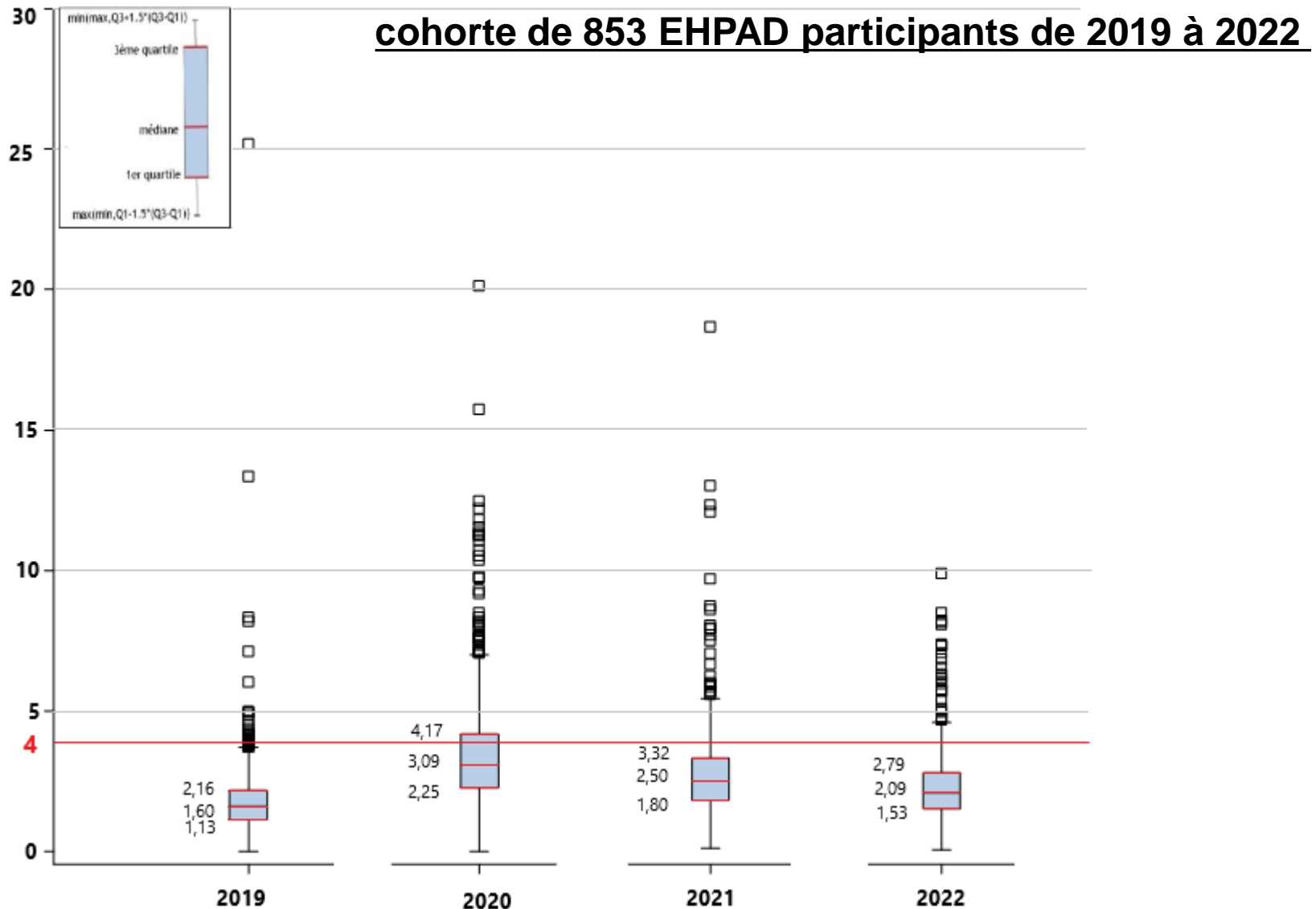
Résultats 2023 : Friction/résident/jour



Résultats 2023 : Friction/résident/jour

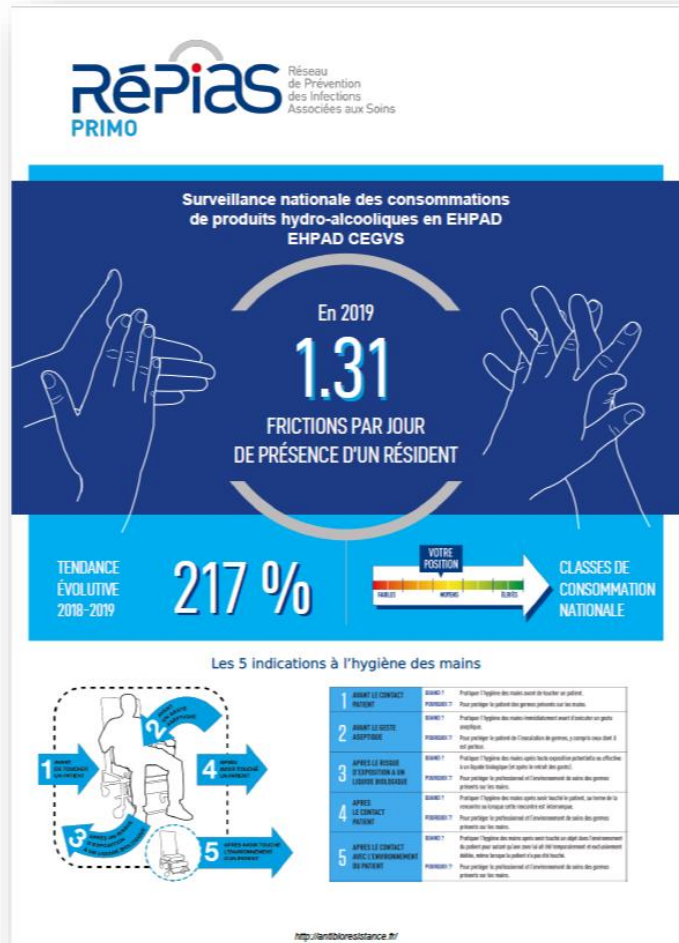


Résultats : Tendances

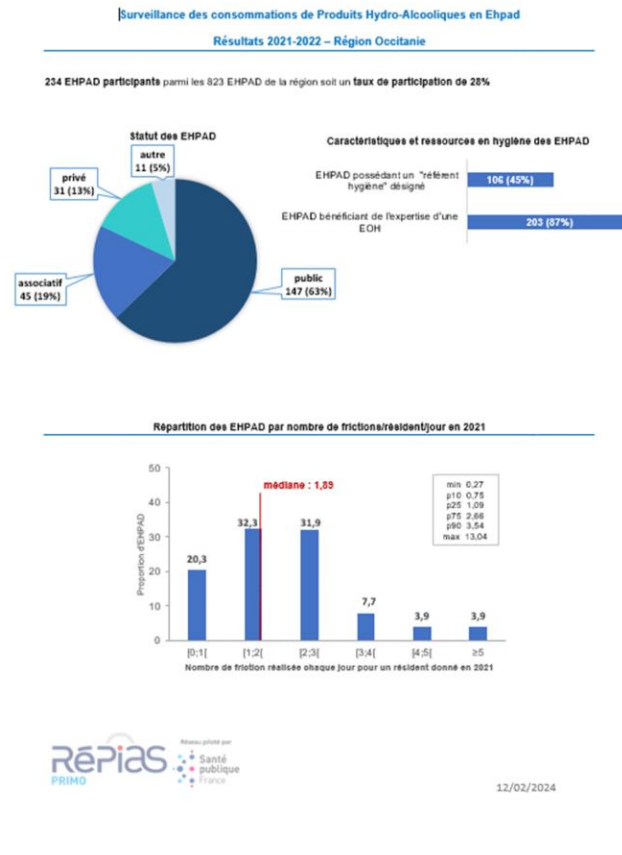


Restitution des résultats

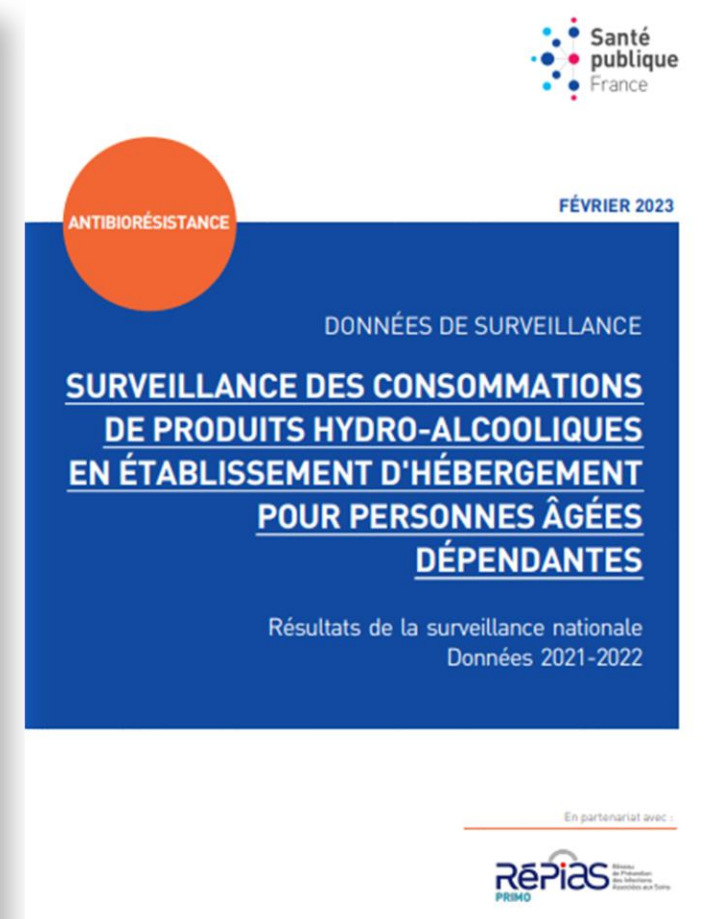
À l'EHPAD
Directement après la saisie



AUX CPIAS
Sept-Oct



NATIONAL
Année n+1





Identification des opportunités d'hygiène des mains en EHPAD

Projet Opportunity

Objectifs de la démarche

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

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

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

Opportunités d'hygiène des mains



48 EHPAD



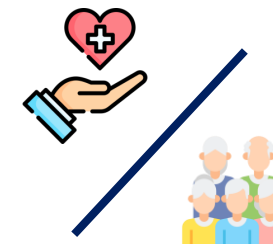
527 résidents



7702 actes



16,5% des actes



14 actes/résident/j

Postulat pris de considérer une hygiène des mains
en entrant et une en sortant de la chambre



21 OHM/résident/j

Données à affiner en tenant compte du type d'acte de soins, de la réalisation en série des actes et du nombre de professionnels impliqués dans le soin

Développement d'outils

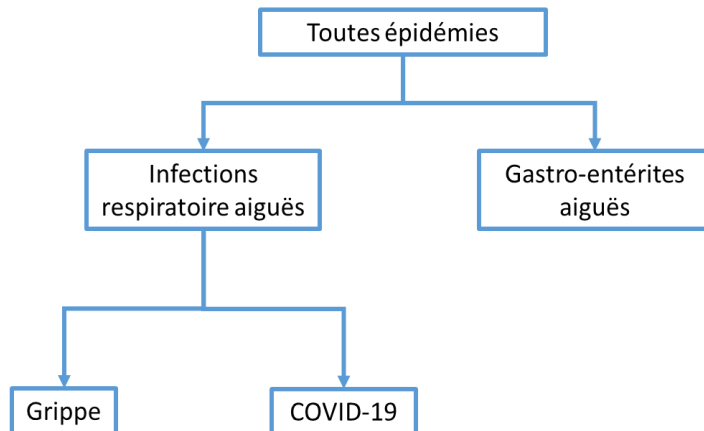
Outils EPID'ESMS

Mise à disposition d'un outils en ligne de gestion des épidémies

Disponible sous format Word

Actualisation de l'outils (2024)

Évaluation de son utilisation



EPID'ESMS

Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

Investigation
Communication
Formation
Soin
Organisation

N°	Items	Oui/Non		Date de mise en œuvre	Commentaires
		Oui	Non		
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Les repas communs et activités collectives sont révisés de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes) Les visites peuvent être limitées temporairement, en fonction de la situation et de manière adaptée au mode de transmission préférentiel du microorganisme. Cette limitation doit être proportionnée en termes de balance bénéfique/risque. L'impact négatif que pourrait constituer l'isolement du résident doit faire l'objet d'une évaluation régulière.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Une sensibilisation par l'EOH/EMH* ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20	Des PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CVS, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle.

Outil PREMMs:

PRomotion et Evaluation de l'hygiène des Mains en ESMS

Objectifs :

- Sensibiliser les acteurs du secteur médico-social à l'importance de l'hygiène des mains,
- Aider à l'élaboration d'un plan d'action
- Promouvoir l'utilisation des PHA

Thématiques abordées:


- Moyens mis à disposition
- Actions de formation et de promotion de l'HDM
- Organisation / Accès à une expertise / Culture
- Communication vers le personnel pour améliorer l'utilisation des PHA



Flyers



Prévention du risque infectieux lors des TRANSPORTS SANITAIRES

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

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

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

BHRé
Bactéries Hautement Résistantes émergentes
E.C. + autres bactéries productrices de catécolamines
EIG + BRV + Entérocoques (incluant les cas de Glycopeptides (Vancomycine))

- 1 Nous sommes tous porteurs de bactéries, entérobactéries et entérocoques dans le tube digestif, staphylocoques sur la peau, dans le nez et la bouche...
- 2 L'antibiothérapie fait émerger des résistances bactériennes et les sélectionne au sein du microbiote qui peuvent coloniser un site anatomique (ex: colonisation des urines). On parle alors de portage de BMR/BHRé
- 3 Être porteur/colonisé d'une BMR/BHRé ne signifie pas forcément avoir une infection. Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection
- 4 La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées
- 5 Les BMR/BHRé disparaissent du microbiote avec le temps, mais la durée de portage est variable d'une personne à l'autre et peut durer plusieurs mois

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

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

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

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



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

Tout savoir sur le signalement

Quel est l'objectif du signalement des IAS ?

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

Que dois-je signaler ?

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

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

Qui signale ?

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

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

De la sensibilisation PCI en soins de ville

AES

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

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

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

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

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

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

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

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

Trouvez le référent AES le plus proche sur votre smartphone

Kiné 6 fiches

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

Les bases

- HYGIÈNE CORPORELLE QUOTIDIENNE**
- Cheveux propres et totalement attachés, pas de barbe de plus de 3 jours
- Boucles d'oreilles, piercing et chaînes doivent rester discrets
- Lunettes de vue maintenues propres
- Port de masque chirurgical en période de circulation active de virus respiratoires

La tenue

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

Les mains

- Pas de bijoux (y compris allonges) sur les mains et avant-bras
- Ongles courts ne dépassant pas la pulpe des doigts
- Pas de vernis, même incolore, pas de faux ongles, ni résine

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

Pédicure

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

RAPPELS DES PRÉ-REQUIS

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

TENUE
Hygiène corporelle et tenue vestimentaire propre au quotidien

ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL

CU

- Calot à Usage Unique
- Lunettes de protection
- Port de gants nitriles stériles manipulant des objets piquants, coupants, tranchants
- Blouse à Usage Unique
- Maskette
- Visière
- Blouse à usage Unique

PO

- Calot à Usage Unique
- Lunettes de protection
- Port de gants nitriles stériles manipulant des objets piquants, coupants, tranchants
- Blouse à usage Unique
- Maskette
- Blouse à usage Unique

SAD 3 flyers

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

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

ARRIVÉE AU DOMICILE

30 secondes

5 minutes

15 minutes

30 minutes

15 minutes

30 minutes



Répias PRIMO

Les bonnes pratiques d'utilisation des collecteurs pour objets perforants

Par les infirmiers lors des soins à domicile

0:03 / 2:38

Projet 2024-2025

Mission PRIMO

Lille 19/03/2024

Équipe mobile d'hygiène (EMH)

Etat des lieux

- Des EMH 3 ans après l'enquête 2021
- Indicateurs nationaux EMH
- Collaboration avec le groupe de travail inter-CPias EMH

Journée nationale EMH en 2025

- Quel format ? Quel contenu ?

Webinaires auprès des EMH

- N°1: Le DAMRI un an après (29/03/2024)
- Autres thématiques



Société française d'hygiène hospitalière
Version finale du 26/07/2022

Les indicateurs des programmes de prévention et contrôle des infections (PCI) dans le secteur médico-social

Ce document correspond à la deuxième partie de la réponse de la SF2H à la saisine n° D.21-007596 du 25 mars 2021 concernant les points suivants :

Point 4. Données d'impact des activités EOH/EMH sur le territoire national

Point 5. Des indicateurs pour l'évaluation de la mise en place et de l'impact des programmes de PCI dans le secteur ESMS.

Le point 3, Etat des lieux estimant les ETP existants sur l'ensemble du territoire national pour les EOH et EMH, fait l'objet d'un autre rapport de la SF2H publié en décembre 2021 (V2 février 2022).

Méthodologie

Ce rapport a été élaboré par un groupe de travail composé d'administrateurs de la SF2H et de personnes qualifiées (mission nationale [PRIMO/RePias](#), CPias, EMH). (Cf. composition des groupes en Annexe).

La démarche de construction des indicateurs s'est faite par consensus d'experts en regard des éléments suivants :

- le contexte réglementaire et recommandations (stratégie nationale 2022-2025, rapport SF2H 2021, évaluation HAS),
- les expériences des différents CPias en matière de suivi des dispositifs EMH et indicateurs EMS en région,
- l'analyse de la littérature scientifique européenne et internationale a été quant à elle peu aidante, les systèmes de prise en charge des personnes âgées ou en situation de handicap étant très hétérogènes avec une terminologie recouvrant des organisations difficilement comparables d'un pays à l'autre.

Ne sont pas évoqués dans ce document, les indicateurs issus de recueils déjà organisés au niveau national comme les données de signalement et de prévalence (Santé publique France ou SpF), de consommation des antibiotiques ou d'antibiorésistance (Assurance maladie, [SPARES/SpF](#), [PRIMO/SpF](#)).

Les propositions d'indicateurs ont été soumises à un groupe de relecteurs issus d'EMH et un représentant de la SFGG.

Une validation finale du document a été réalisée par la SF2H.

Fiches techniques ESMS

Promotion auprès des ESMS, EMH et CPias (flyer en cours de création)



Réseau national
de prévention des infections associées aux soins



SIGNALEMENT	SURVEILLANCE	SENSIBILISATION	PREVENTION	EVALUATION	GESTION DES RISQUES
-------------	--------------	-----------------	------------	------------	---------------------

Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

Fiches pratiques proposées par les CPias

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

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

Coordonnées des CPias et Points focaux régionaux ARS (2021)

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

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

- Formations :
Programme de formation "médicaux" (V1)
Programme de formation "paramédicaux" (V1)
Liste des formations diplômantes en hygiène hospitalière présentées par Inter-région (V1)

- Prévention de l'antibiorésistance :
Utilisation des antibiotiques en ESMS : les incontournables (2021)
Prévention de la transmission des BMR - BHRé en EMS (2023) **Nouveau**

- Chapitre I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux
- Chapitre II - Soins
- Chapitre III - Environnement
- Chapitre IV - Restauration
- Chapitre V - Linge
- Chapitre VI - Entretien des locaux
- Chapitre VII - Animation/Vie sociale
- Chapitre VIII - Gestion des risques épidémiques

Enquête nationale de prévalence 2024

EHPAD

Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti infectieux en EHPAD

- Recueil un jour donné entre le **15 mai et le 28 juin 2024**
- Prévalence des résidents présentant au moins une infection associée aux soins (IAS) le jour de l'enquête
- Prévalence des résidents traités par au moins un anti infectieux le jour de l'enquête



DÉCEMBRE 2023



MÉTHODE ET REPÈRES

**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET
DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES**

Guide de l'enquêteur. Mai - juin 2024




Prévention des infections sur cathéter en ville et EHPAD



- **OBSERVA4**
 - Pose et manipulation d'un KT sous-cutané en EHPAD
- Surveillance et prévention des infections sur dispositifs invasifs
 - Ex : Sondage urinaire en ESMS et ville
- Echanges avec les équipes Deepcath et Homeperf
- Projet **d'éducation thérapeutiques** pour les patients avec KT longue durée
- Création d'un **référentiel de Bonne Pratiques**

Promotion de l'hygiène bucco-dentaire en EHPAD

- Formations et informations des professionnels
- Réflexion en cours sur les besoins ? la pertinence ? le format ? outils existants ?
- En partenariat avec l'Association Dentaire Française (ADF) et les CPias



Les soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique en EHPAD : du protocole à l'évaluation

■ Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, Yves ROLLAND, Bruno VELLAS, CHU Toulouse Purpan
✉ lacoste.mh@chu-toulouse.fr

Introduction

La bouche est une cavité naturelle complexe qui forme le segment initial du tube digestif. Pour le nouveau-né comme pour la personne âgée, elle est un acteur essentiel des fonctions vitales que sont la nutrition, le langage, la communication. Elle permet l'ingestion des aliments, la mastication et la déglutition du bol alimentaire, mais aussi l'expression de la plupart des émotions : "je parle", "je crie", "je souris", "j'embrasse" avec "ma bouche". Elle participe également à la fonction respiratoire.

La cavité buccale est particulièrement vulnérable chez des patients âgés, en particulier les patients âgés fragiles, dépendants et/ou institutionnalisés : la modification du flux salivaire, l'apparition de pathologies spécifiques (caries radiculaires, absence de dent, gingivites, mycoses...), les conditions locales (présence de prothèses amovibles), le développement de pathologies générales telles que le diabète, l'hypertension..., la baisse des défenses immunitaires, la négligence de l'hygiène quotidienne, sont autant d'éléments qui vont déséquilibrer l'écosystème buccal, favoriser la formation du biofilm (plaque bactérienne), fragiliser les tissus bucco-dentaires et aggraver le contexte clinique général : perturbation de l'alimentation, douleurs, inconfort, mal être, difficultés de communication.

Pour assurer une bonne santé buccale, il convient de rétablir des soins d'hygiène bucco-dentaire et prothétique. Ce sont des soins quotidiens indispensables. Ils consistent à éliminer la plaque bactérienne et les débris alimentaires sur les dents, les muqueuses et les prothèses, et à assurer le confort du patient [2-4]. Le patient âgé, selon son degré de coopération et ses possibilités doit bénéficier de soins d'hygiène adaptés et éventuellement être assisté par le personnel soignant.

Ils vont permettre à terme de :

- prévenir les pathologies inflammatoires et infectieuses dentaires, parodontales et muqueuses,
- entretenir les prothèses,
- éviter le développement de pathologies infectieuses à distance (pneumopathies, endocardites),
- hydrater les muqueuses,
- diminuer l'hallitose (mauvaise haleine),
- améliorer les conditions d'alimentation (gustation),
- préserver la relation à autrui, l'image de soi, la dignité.

La littérature souligne le lien entre la fréquence des infections chez les sujets âgés et la qualité des soins d'hygiène quotidien.

De l'évaluation des pratiques professionnelles à la diffusion dans les EHPAD

En 2007-2008, le pôle gériatrie du CHU de Toulouse a mis en place au sein de l'unité de soins de longue durée (USLD), une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) intitulée "Prise en charge des troubles bucco-dentaires chez les sujets âgés en USLD" (EPP 42 n°16).

Bien que la bouche soit une région corporelle facilement accessible, la majorité des personnels soignants étaient mal à l'aise avec les soins d'hygiène bucco-dentaire : ces soins sont réputés complexes, difficiles à réaliser, chronophages et la bouche est souvent considérée comme un territoire inconnu. Ces difficultés ont été mises en évidence lors de l'évaluation initiale et liées au manque de protocoles adaptés à la gériatrie, au manque de formation du personnel (AS, IDE).

L'EPP a d'abord permis la mise en œuvre d'actions ciblées :

- ▶ recrutement d'un chirurgien dentiste référent avec passage hebdomadaire dans chaque unité (janvier 2008) : bilan d'entrée pour tout nouveau patient,
- ▶ concertation avec l'ensemble de l'équipe sur les soins à entreprendre : médecins gériatres, diététicien, infirmières, aides soignantes,
- ▶ formation des soignants (janvier-mars 2008) : médecins gériatres, infirmières, aides soignantes,
- diaporama intitulé "Les soins de bouche : Pourquoi ? Comment ?",
- formation théorique axée sur la pratique du soin de bouche,
- mise en situation pratique,
- ▶ adaptation des fiches techniques et protocoles (mars-décembre 2008),
- ▶ élaboration pour affichage en salles de soins d'un poster de bonnes pratiques de soins de bouche (septembre 2008),
- ▶ acquisition de nouveau matériel : brosses à dents électriques (fin 2008).

Ces actions ont été menées au sein de l'USLD, puis poursuivies au sein de différents services du pôle gériatrie du CHU de Toulouse.

L'EPP 42 n° 16 a été présentée en mars 2009 lors de la visite d'accréditation et en septembre 2012 lors de la visite de certification du CHU de Toulouse. En juillet 2009, la délégation territoriale de la Haute-Garonne de l'Agence régionale de santé (ARS) Midi-Pyrénées a contacté le chirurgien dentiste référent pour assurer une formation relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire, s'adressant au médecin coordonnateur, aux infirmiers et au personnel soignant assurant les soins d'hygiène et de nursing des résidents des EHPAD.

Ain&as Lettre d'information du CCLin et des Arlin du Sud-Est destinée aux Acteurs de la Lutte contre les Infections Nosocomiales & Associées aux Soins **février 2013 n°1 Page 1/5**

LIENS UTILES



www.antibioresistance.fr



<https://antibioclic.com/>

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



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

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