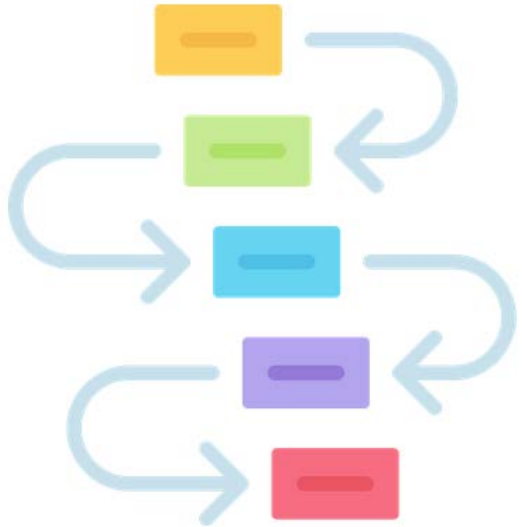
Actualités

Hygiène et prévention des infections en établissement de santé

24 mars 2025

Caroline AUREL - CPIAS ARA
Julie GAGNAIRE - CHU St Etienne

Méthodologie



- Période : 21 mars 2024 au 13 février 2025
- Sources documentaires :
    - REPIAS

- Accès direct aux documents cités : en cliquant sur les images ou les liens

Emergences et SSE

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité

INSTRUCTION N° DGOS/PHARE/2024/36 du 20 mars 2024 relative à la sécurisation du processus d'approvisionnement souverain en fournitures, produits de santé et équipements critiques

SSE situations sanitaires exceptionnelles

2024

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE D'ÉLABORATION DU PLAN DE GESTION DES TENSIONS HOSPITALIÈRES ET DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

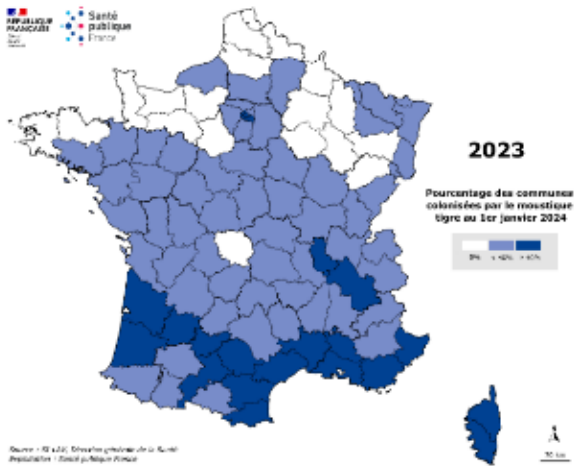
Plan de lutte anti-vectorielle

Webinaire

Arboviroses transmises par les moustiques

le

17 avril 2025 en accès sur le site du Cpias ARA



Haut Conseil de la Santé Publique

Le président

Nos réf. I-24-006842

Paris, le 1er août 2024

Objet : Conduite à adopter vis-à-vis des donneurs de sang, d'organes, de tissus ou de cellules ayant séjourné dans un pays non endémique pour la dengue mais ayant déclaré des cas de dengue autochtone

PJ : Saisine du 23 avril 2024 de la Direction générale de la santé (DGS)

Stratégie de vaccination contre la dengue - Place du vaccin Qdenga

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 17 déc. 2024 - Mis à jour le 17 déc. 2024

HAS

Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la circulation du virus Oropouche en Amérique latine et dans les Caraïbes, aux recommandations sanitaires pour les voyageurs et à la prise en soins des personnes infectées.

7 novembre 2024

Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

sur la conduite à tenir relative à la sécurisation des produits issus du corps humain et notamment des greffons vis-à-vis du virus de la dengue

19 décembre 2024

COREB mission nationale

Mission COREB Nationale – 18 juin 2024

Fiche REB – Infection à MERS-CoV

Repérer et prendre en charge un patient suspect
INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne

*Les infections à MERS – Coronavirus (MERS-CoV), transmissibles par voies contact et gouttelettes, voire par voie aérienne, sont potentiellement graves (létalité d'environ 40%) et toujours sans traitement validé à ce jour. En contexte **d'épidémie de MERS-CoV** au Moyen-Orient persistante depuis 2012, il est essentiel que dès le 1er contact d'un patient suspect avec le système de soin, **soit organisé, par les 1ers soignants, le recours rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, avec une application stricte des mesures de protection**, tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables.*

Dépister – Cas possible = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET exposition compatible

Dépister = Protéger

Tableau clinique : signes respiratoires fébriles quelle que soit la gravité + Exposition : retour de la zone à risque (péninsule Arabique) ET hospitalisation (exposition nosocomiale) et/ou contact avec un cas possible / confirmé dans la zone, et/ou avec des camélidés et/ou leurs produits (viande crue, laitages non pasteurisés)

OU SDRA revenant de la zone à risque (même sans facteur d'exposition)

OU tableau digestif fébrile possible chez patients immunodéprimés ou pathologies chroniques

Sans négliger le diagnostic alternatif pour éviter tout préjudice pour le patient et débuter un éventuel traitement antiviral, notamment en cas de suspicion de grippe.

Autres causes de fièvre au retour de la péninsule arabique :
- autre virose respiratoire/covid/grippe,
- infection urinaire haute,
- typhoïde, salmonellose mineure et autres causes de diarrhée du voyageur ; arboviroses (fièvre de la vallée du Rift, fièvre à virus West Nile, fièvre à phlébotomes), brucellose aiguë (endémique dans cette zone), paludisme (peu probable mais possibilité de Plasmodium vivax),
- pneumopathie bactérienne (dont légionellose),
- autres infections.

=> Selon la *définition de cas de Santé publique France* mise à jour en juin 2024.

COREB mission nationale

INFORMATION pour les soignants de 1ère ligne
version 24 octobre 2024

Infection par le Mpox virus Repérer et prendre en charge un patient infecté

*Le Mpox ou « variole du singe » (orthopoxvirus / poxviridae) est un virus apparenté à la variole. Les foyers épidémiques habituels se situent en Afrique. Depuis mai 2022, des patients sans notion de voyage ont été identifiés en dehors d'Afrique, avec une transmission interhumaine responsable d'une augmentation notable du nombre de cas **(=clade II)**. Depuis septembre 2023, un nouveau clade émergent **(=clade Ib)** est responsable d'une épidémie en Afrique centrale (principalement en République Démocratique du Congo). Le risque d'importation est considéré comme faible. Les informations concernant la présentation clinique et la contagiosité restent partielles mais nécessitent une vigilance accrue pour les soignants prenant en charge les patients cas suspects => mesures de protections impératives et diagnostic virologique de certitude (technique validée et envoi des souches au CNR pour séquençage).*

Repérer un patient suspect, diagnostic clinique

►Signes d'appel - Incubation habituelle de 7 à 14 jours [min 5 j - max 21 jours]

Tableau clinique - **Eruption** évocatrice = macules - vésicules, pustules, parfois de grande taille, avec ombilication centrale, parfois nécrotiques, pseudofolliculites, inflammation péri-lésionnelle, pouvant atteindre tout le corps notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu, région ano-génitale, bouche. Poussée unique en général, mais possibilité de lésions d'âges différents. Douleurs lors des poussées, peu de prurit. Guérison en 2 à 4 semaines, avec formation de croûtes, elles-mêmes encore infectieuses. Souvent accompagnée de fièvre et d'adénopathies.

Exposition depuis mai 2022 ➔ **Clade II** : cas mondiaux autochtones liés à des transmissions cutanées lors de rapports sexuels

Exposition depuis septembre 2023 ➔ **Clade Ib** : Retour d'Afrique (bassin du Congo, RDC, pays d'Afrique centrale), contact avec animaux (rongeurs, singes), consommation de viande de brousse, contact avec patient infecté (ses lésions cutanées, ses affaires personnelles), transmissions intrafamiliales possibles.

► **Diagnostic différentiel :** herpès virus dont varicelle, rougeole, variole, infections bactériennes cutanées, syphilis secondaire, dermatite bulleuse non-infectieuse, gale, allergies – cf **fiche dermato coreb** coreb.infectiologie.com/fr/fiches-pratiques.html.

Santé publique France

Surveillance des infections liées au MERS-CoV

(Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Définition de cas

Document mis à jour le 10 juin 2024

La définition de cas n'a pas été modifiée par rapport à celle du 04 juillet 2022.

Liste des pays considérés à risque au 10 juin 2024 :

- Les pays de la péninsule arabique qui ont rapporté des cas et où une circulation du virus a été documentée : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Koweït, Oman, Qatar, Yémen ;
- Tout autre pays ayant rapporté un ou plusieurs cas autochtone(s) au cours des 12 derniers mois : aucun en date du 10/06/2024.

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ | Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

Avis n° 2024.0058/AC/SESPEV du 29 août 2024 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la stratégie de vaccination contre le mpox

Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux mesures de prévention actualisées vis-à-vis de l'infection due au virus monkeypox pour les personnes se rendant dans la zone d'épidémie (voyageurs et professionnels de santé dans le cadre de missions humanitaires)

2 septembre 2024

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DGS-URGENT

DATE : 06/02/25 **RÉFÉRENCE :** DGS-URGENT N°2025_04

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE VIS-A-VIS DU RISQUE DE TRANSMISSION A L'HOMME DES VIRUS INFLUENZA D'ORIGINE ZOONOTIQUE – CONDUITE A TENIR

COREB

Mission COREB Nationale – 20 février 2025

Vigilance grippe zoonotique

Check-list - 1er recours en soins primaires

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DGS-URGENT

DATE : 24/02/25 **RÉFÉRENCE :** DGS-URGENT N°2025_04_REPLY

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE VIS-A-VIS DU RISQUE DE TRANSMISSION A L'HOMME DES VIRUS INFLUENZA D'ORIGINE ZOONOTIQUE – CONDUITE A TENIR

Santé publique France

Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine

Mise à jour du 10/02/2025

Agents infectieux respiratoire

Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif au prélèvement et à la greffe de poumons et d'autres organes solides dans le contexte d'une circulation concomitante des virus respiratoires de la grippe saisonnière et de la Covid-19

18 juillet 2024

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mai 2024 modifiant l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales et modifant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

NOR : *TSSP2413390A*

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-1 ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article R. 2213-2-1 ;

Vu l'arreté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales ;

Vu l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 16 juin 2023 ;

Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du 11 juillet 2023,

Arrête :

Art. 1er. – L'arrêté du 12 juillet 2017 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 3, le mot : « Creutzfeld » est remplacé par le mot : « Creutzfeldt » ;

2° Au I de l'article 4, le mot : « septique » est remplacé par le mot : « infectieux » et les mots : « – infection par le virus SARS CoV-2 » sont supprimés.

Art. 2. – L'article 37 de l'arrêté du 1er juin 2021 susvisé est abrogé.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 mai 2024.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
G. Emery

Infections invasives à méningocoques : des recommandations vaccinales actualisées

COMMUNIQUÉ DE PRESSE - Mis en ligne le 27 mars 2024

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques

Révision de la stratégie contre les sérogroupes ACWY et B

Validé par le Collège le 7 mars 2024

Sérogroupes	Nourrissons	Adolescents et jeunes adultes (11-24 ans)	Autres polulations
ACWY	✅ Vaccination tétravalente obligatoire selon un schéma vaccinal à 2 doses : • Dose unique de primovaccination à 6 mois • Dose de rappel à 12 mois en remplacement de la vaccination dirigée contre le sérogroupe C ⇒ **Vaccin** : Nimenrix	✅ Vaccination tétravalente recommandée selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, indépendamment du statut vaccinal ✅ Rattrapage vaccinal recommandé chez les 15 - 24 ans ⇒ **Vaccins** : Nimenrix, Menquadfi et Menveo	Maintien des recommandations en vigueur concernant la vaccination tétravalente pour les populations particulières, les professionnels et autour d'un ou plusieurs cas d'infections invasives à méningocoques
B	✅ Vaccination obligatoire chez les nourrissons (recommandée depuis 2021) selon le schéma : • 1re dose à 3 mois • 2ème dose à 5 mois • Dose de rappel à 12 mois ⇒ **Vaccin** : Bexsero	❌ Ne pas élargir, à ce stade, à tous les adolescents la vaccination dirigée contre le sérogroupe B	Maintien de la stratégie en vigueur chez les personnes à risques et en situation d'hyperendémie ⇒ **Vaccins** : Trumenba et Bexsero

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATION

Recommandations vaccinales contre le Zona. Place du vaccin Shingrix

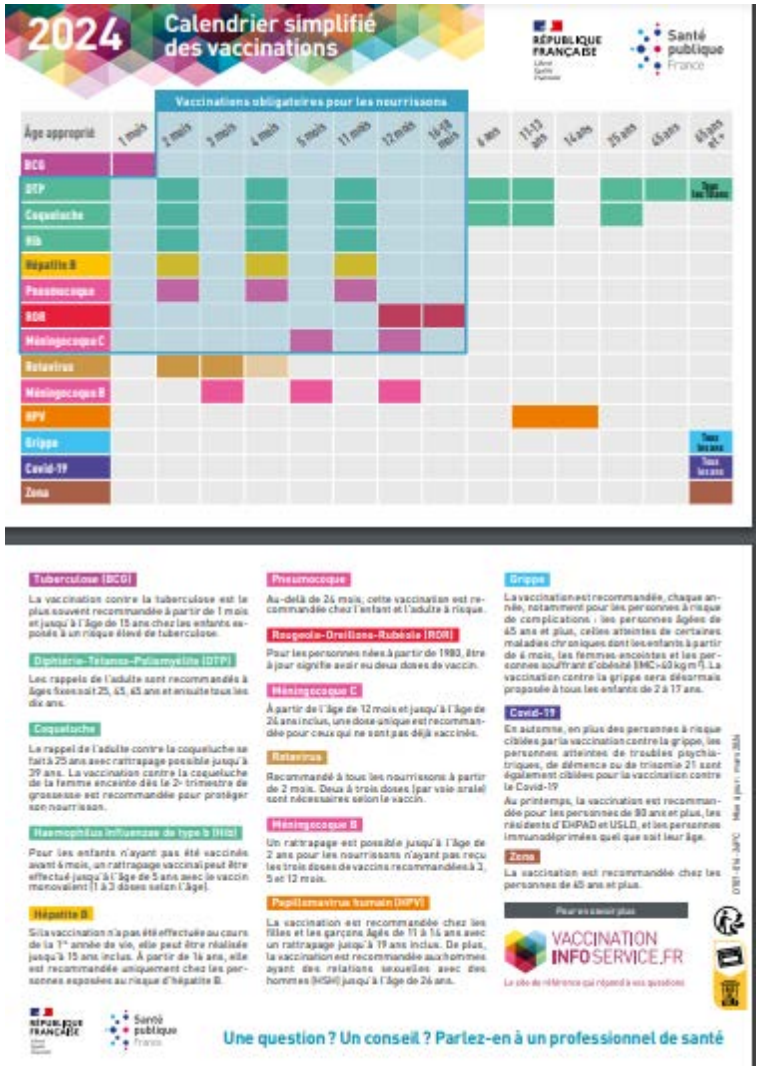
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUER
LES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

RECOMMANDATION

Élargissement des critères d'éligibilité à la vaccination antipneumococcique chez les adultes

Place du vaccin PREVENAR-20 chez les adultes séniors, tous niveaux de risque inclus



Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024. Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave

RECOMMANDATION VACCINALE - Mis en ligne le 22 juil. 2024

HAS

Société Française de Microbiologie

ACCUEIL LA SFM EVÉNEMENTS ACTUALITÉS BOUTIQUE CONTACT Panier Adhérer

Recommandations de la SFM du 20 août 2024 sur le diagnostic bactériologique de la coqueluche en situation épidémique

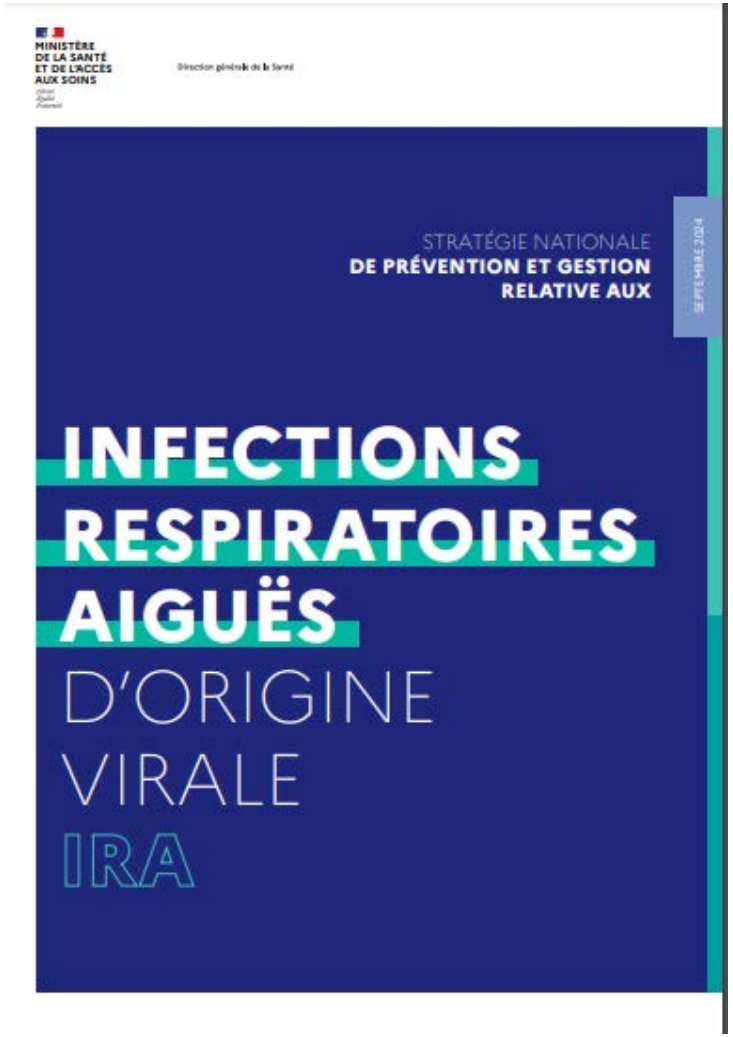
Haut Conseil de la Santé Publique

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave

30 juillet 2024


MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS
Direction générale de la Santé
STRATÉGIE NATIONALE
DE PRÉVENTION ET GESTION
RELATIVE AUX
SEPTEMBRE 2024
INFECTIONS
RESPIRATOIRES
AIGUËS
D'ORIGINE
VIRALE
IRA

VACCINATION
GRIPPE
TOUS CONCERNÉS
+
Vaccin
COVID-19
KIT DE PROMOTION DE LA VACCINATION
ANTIGRIPPALE & COVID-19
RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
ars
Santé
publique
France
L'Assurance
Maladie
VACCINATION
INFO SERVICE.FR

Webinaire Hygiène Respiratoire

Webinaire Précautions complémentaires respiratoires

20/11/2024 - Animé par SF2H, CPias ARA

Le Guide SF2H sur les recommandations de Prévention de la transmission par voie respiratoire est disponible ! Afin de vous familiariser avec ce nouveau concept de précautions complémentaires respiratoires, le CPias ARA, en partenariat avec la SF2H, a organisé un temps d'échanges.

- Intervenant : Dr Cédric DANANCHE / HCL (membre du Conseil scientifique de la SF2H)
- Ordre du jour : Présentation des recommandations + Session Questions/Réponses.

omedit Normandie

Prévention des infections VRS* chez les nouveau-nés/nourrissons

Le VRS est un virus courant, contagieux, fréquemment responsable de la bronchiolite du nourrisson. Afin de protéger les nourrissons des formes graves de bronchiolite, 2 stratégies sont possibles :

Vaccination de la femme enceinte

ABRYSVO®

Antigènes F du VRS

- L'enfant reçoit in vitro les anticorps produits par la mère
- Vaccination au **8ème mois** de grossesse (s'il se situe **entre septembre et janvier)**
- Immunisation du nouveau-né jusqu'à ses **6 mois,** l'efficacité vaccinale étant maximale à la naissance et diminuant dans le temps.

Administration : Intramusculaire *(dans le deltoïde)*

Effets Indésirables potentiels : réactions au point d'injection (douleur, rougeur, gonflement), céphalées, myalgie

- *1 seule injection recommandée chez la femme enceinte.*
- *Il faut privilégier l'immunisation passive par BEYFORTUS® si :*
  - *Nouvelle grossesse chez la femme précédemment vaccinée*
  - *Chez la femme immunodéprimée*
  - *En cas nouveau-né prématuré, ou intervalle de moins de 14 jours entre la naissance et la vaccination*

ABRYSVO® peut être administré simultanément avec le vaccin contre la grippe saisonnière, mais à 2 semaines d'intervalles avec le vaccin contre la coqueluche.

OU

Administration chez le nouveau-né/nourrisson

BEYFORTUS®

Nirsévimab

- Prévention pendant la 1ère saison de circulation du VRS
- Administration d'anticorps *(entre mi-octobre et mars ou dès la naissance chez les nourrissons nés au cours de la saison d'épidémie à VRS, de préférence avant la sortie de la maternité)*
- Immunisation pendant **5 mois**,
- Administrable jusqu'à **2 ans**

Administration : Intramusculaire *(dans la cuisse du nourrisson)*

Effets Indésirables potentiels : éruptions cutanées (rash), réactions au site d'injection (douleur, induration, œdème), fièvre

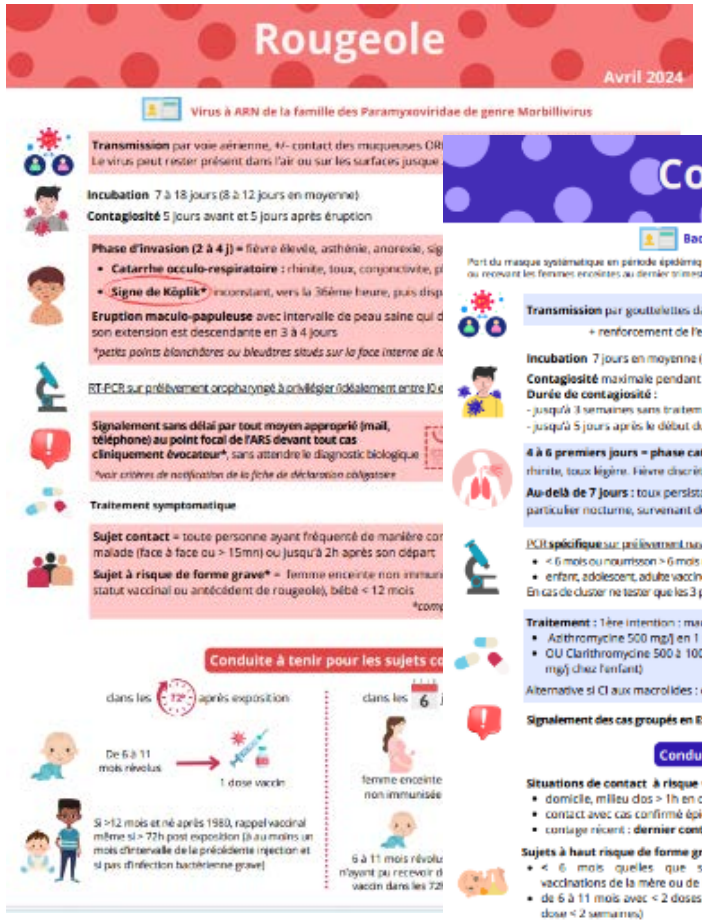
- *Posologie en fonction du poids (<5kg=50mg et ≥5kg=100mg), 1 seule injection chez le nouveau-né*
- *BEYFORTUS® est une alternative à SYNAGIS® pour les enfants à risque élevé d'infection au VRS.*

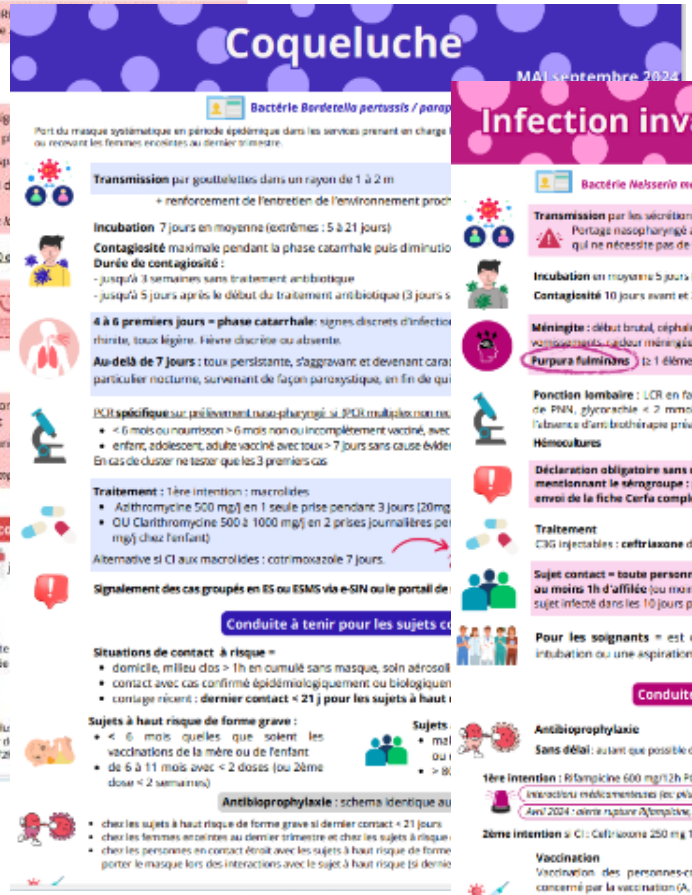
*VRS : virus respiratoire syncytial

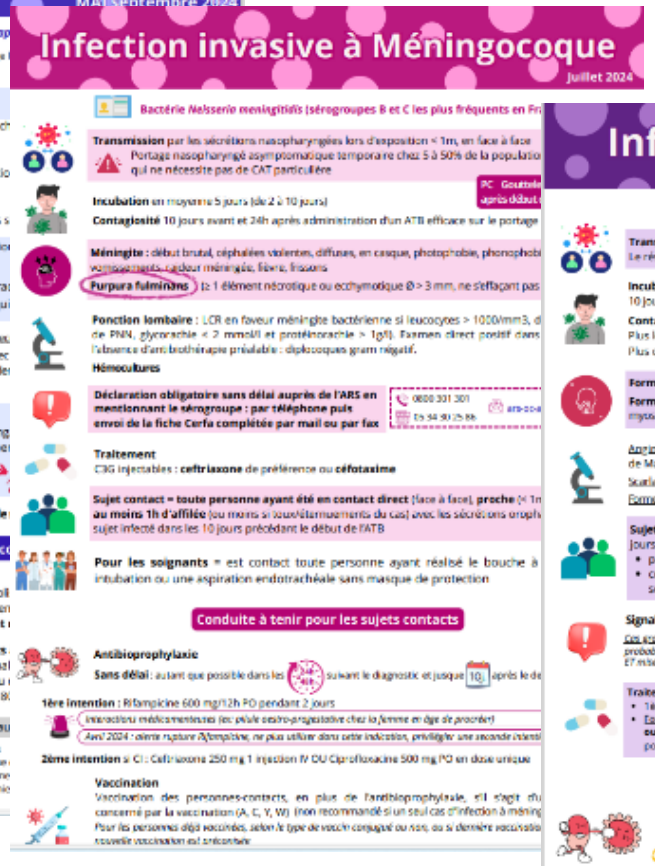
Haut Conseil de la Santé Publique

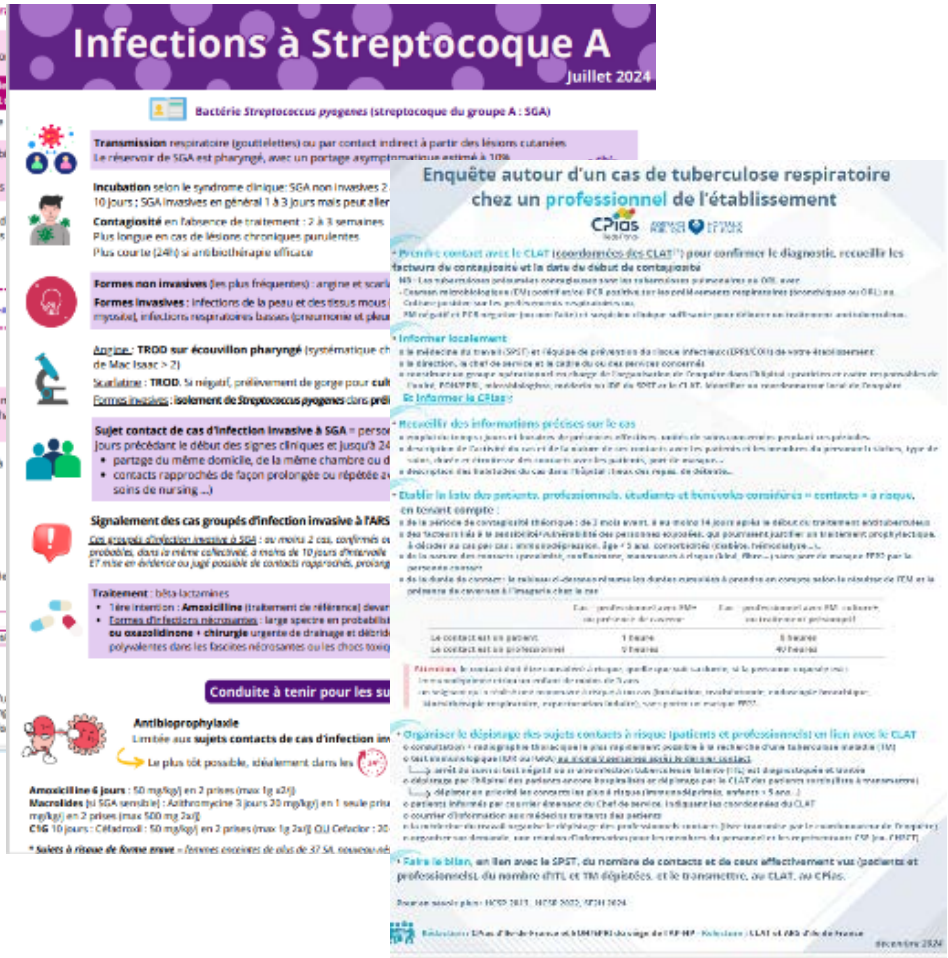
Dépistage systématique de l'infection à cytomégalovirus pendant la grossesse

FICHES REFLEXES



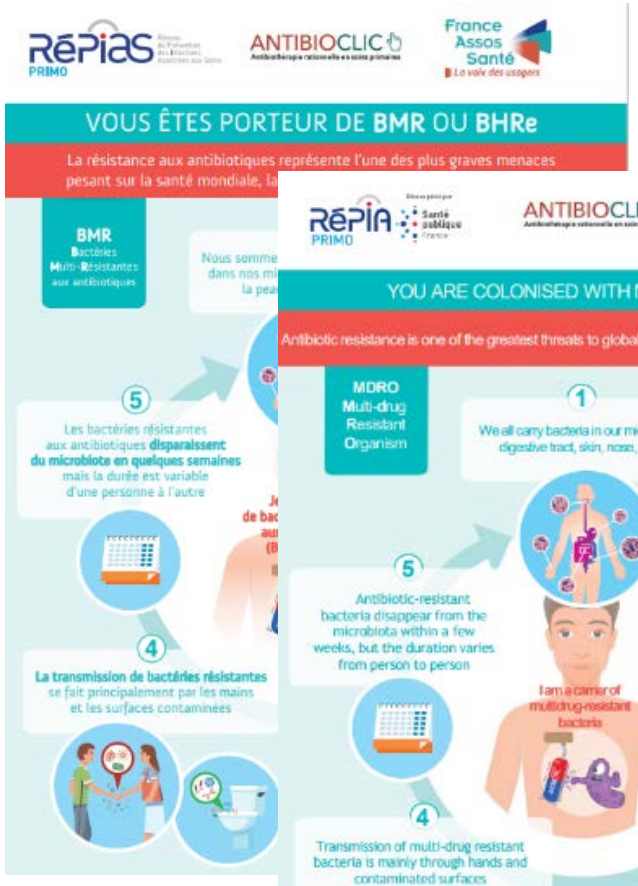


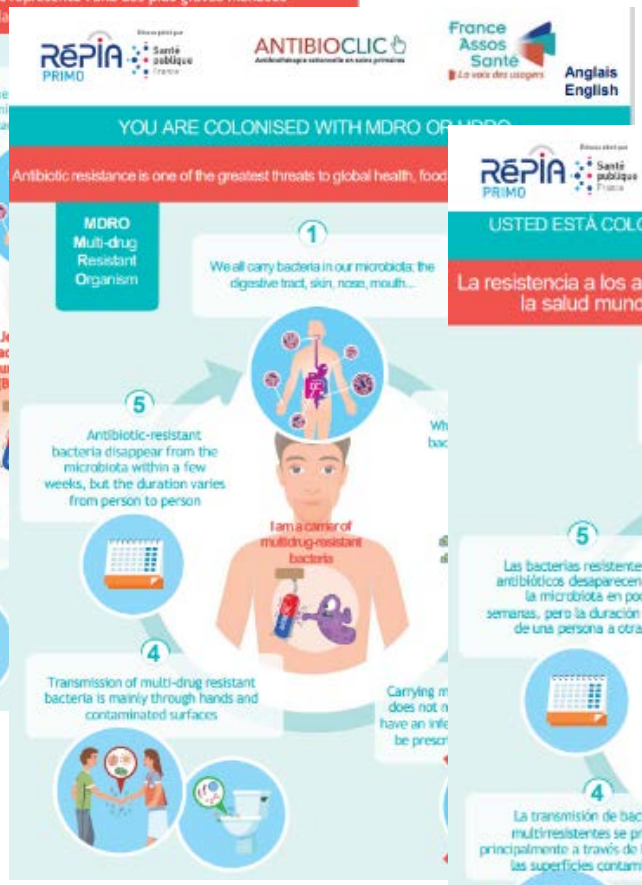


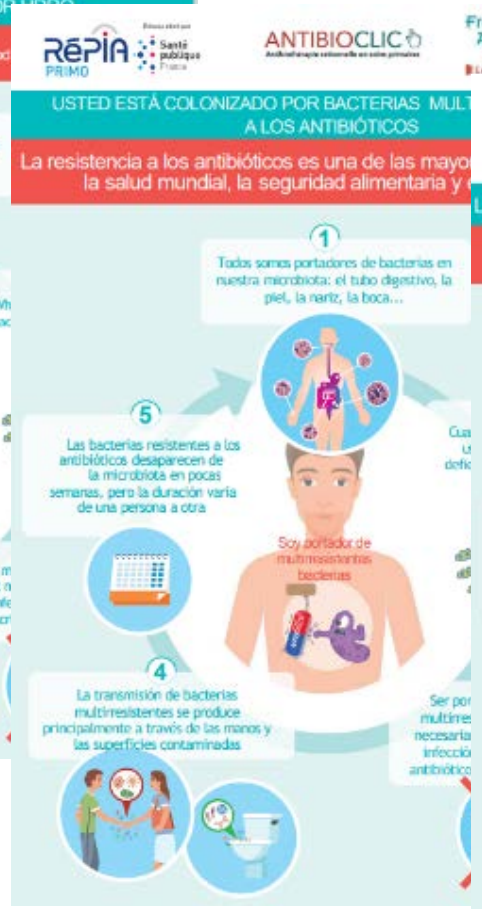


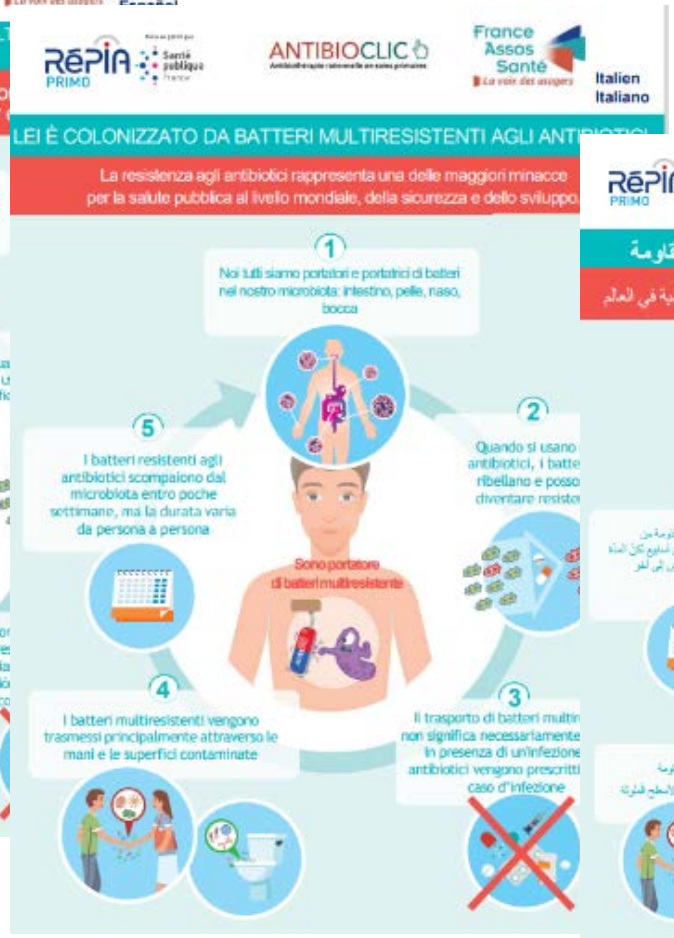
BMR/BHRe

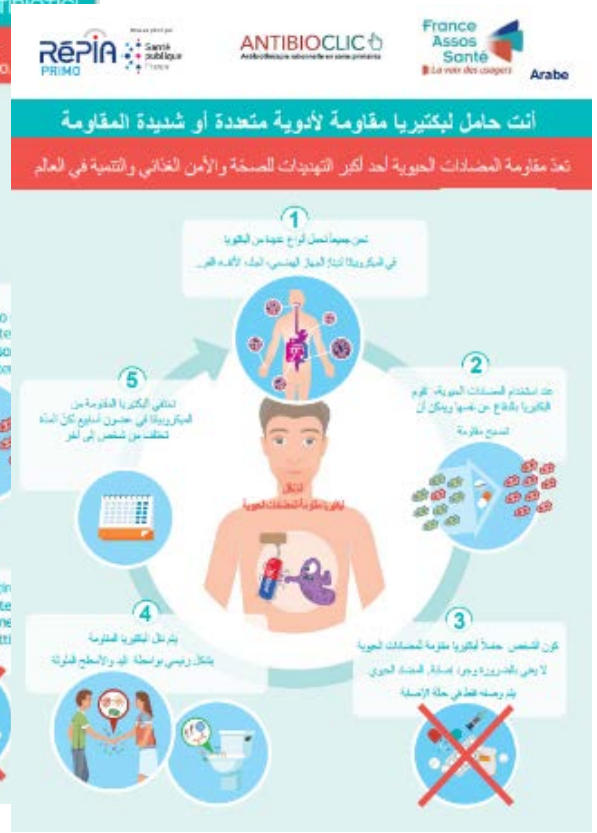
USAGERS


RéPIAS PRIMO
ANTIBIOCLIC
France Assos Santé
VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRe
La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces
BMR
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques
Les bactéries résistantes aux antibiotiques disparaissent du microbiote en quelques semaines mais la durée est variable d'une personne à l'autre
La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées


RéPIA PRIMO
ANTIBIOCLIC
France Assos Santé
Anglais English
YOU ARE COLONISED WITH MDRO OR HDRO
Antibiotic resistance is one of the greatest threats to global health, food
MDRO Multi-drug Resistant Organism
We all carry bacteria in our microbiota: the digestive tract, skin, nose, mouth...
I am a carrier of multidrug-resistant bacteria
Antibiotic-resistant bacteria disappear from the microbiota within a few weeks, but the duration varies from person to person
Transmission of multi-drug resistant bacteria is mainly through hands and contaminated surfaces


RéPIA PRIMO
ANTIBIOCLIC
France Assos Santé
Espagnol
USTED ESTÁ COLONIZADO POR BACTERIAS MULT
A LOS ANTIBIÓTICOS
La resistencia a los antibióticos es una de las mayo
la salud mundial, la seguridad alimentaria y
Todos somos portadores de bacterias en nuestra microbiota: el tubo digestivo, la piel, la nariz, la boca...
Soy portador de multirresistentes bacterias
Las bacterias resistentes a los antibióticos desaparecen de la microbiota en pocas semanas, pero la duración varía de una persona a otra
La transmisión de bacterias multirresistentes se produce principalmente a través de las manos y las superficies contaminadas


RéPIA PRIMO
ANTIBIOCLIC
France Assos Santé
Italien Italiano
LEI È COLONIZZATO DA BATTERI MULTIRESISTENTI AGLI ANTI
La resistenza agli antibiotici rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica al livello mondiale, della sicurezza e dello sviluppo
Noi tutti siamo portatori e portatrici di batteri nel nostro microbiota: intestino, pelle, naso, bocca
Sono portatore di batteri multiresistenti
I batteri resistenti agli antibiotici scompaiono dal microbiota entro poche settimane, ma la durata varia da persona a persona
I batteri multiresistenti vengono trasmessi principalmente attraverso le mani e le superfici contaminate


RéPIA PRIMO
ANTIBIOCLIC
France Assos Santé
Arabe
أنت حامل لبكتيريا مقاومة لأدوية متعددة أو شديدة المقاومة
تعد مقاومة المضادات الحيوية أحد أكبر التهديدات للصحة والأمن الغذائي والتنمية في العالم

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

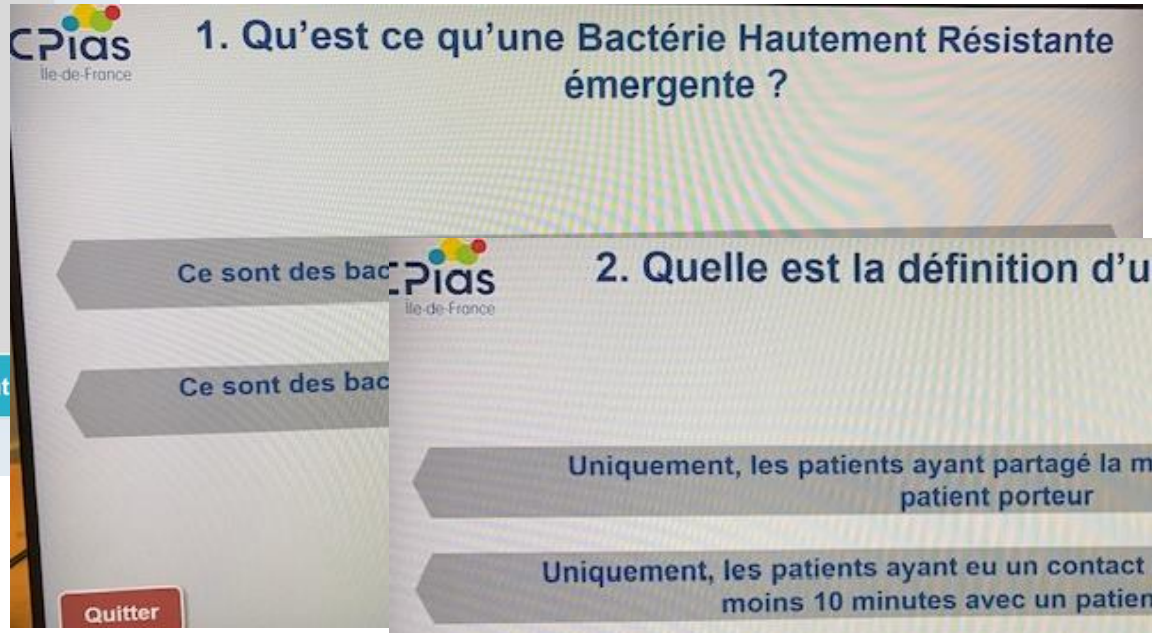
CPias Île-de-France

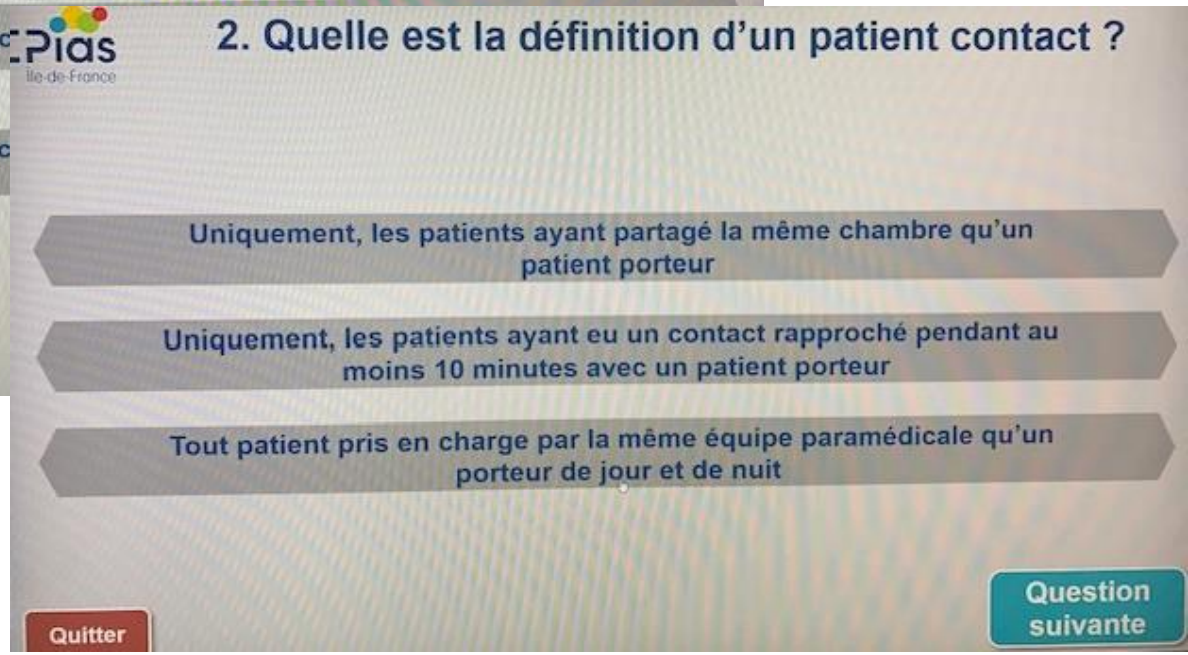
Documentation / Promotion
Animation et communication

Formation
Recherche

Mission Spicmi

CPias Ile de France





BHRe - Quiz Professionnel

Catégorie(s) : Diaporama, Formation, Outil
Thème(s) : BMR / BHR
Secteur(s) : Etablissement de santé

Diaporama © CPias Ile-de-France 2024 France

CPias Auvergne • Rhône • Alpes

Fiche pratique

V 18/09/2024

Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRe)

Trucs et astuces !

Pourquoi ?

Pour qu'il n'y ait pas de perte de chance

- Pour le patient porteur : afin qu'il puisse bénéficier d'une rééducation optimale sans retard
- Pour libérer les lits de MCO bloqués par des patients porteurs de BHRe

Parce que ce n'est pas si compliqué

- Tout service de SMR est en capacité d'accueillir un patient porteur de BHRe dès lors qu'il dispose d'une chambre seule. La prise en charge est identique à celle d'un patient porteur de BMR. Le dépistage des contacts a comme unique objectif d'évaluer l'efficacité des mesures.
- Il est recommandé de contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène et/ou celle de l'établissement d'où vient le patient en vue d'optimiser l'organisation de la prise en charge du patient (regroupement des soins…).

Comment ?

Ce qui ne change pas valable pour tout patient	Ce qui doit être ajouté pour un patient porteur de BHRe

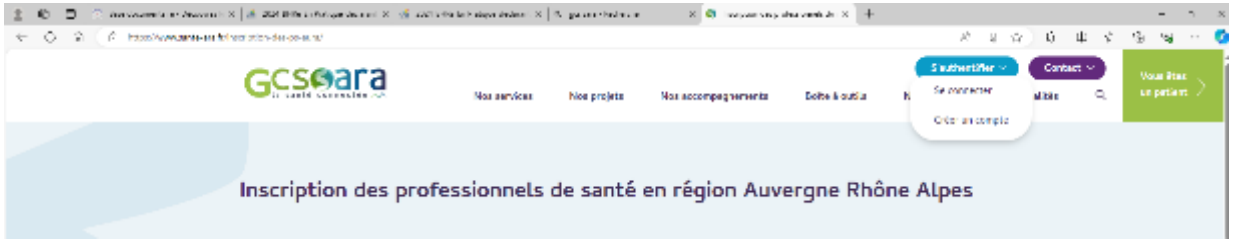
• Précautions standard
• Education du patient : hygiène des mains (HDM) dès qu'il sort de sa chambre
• Bionettoyage quotidien (points de contact ++)
• Désinfection du matériel partagé entre chaque patient
• Gestion des excreta :
  ○ utilisation du lave-bassin
  ○ OU protège-bassin à UU (type Carebag®) selon le protocole de l'établissement, éliminé dans les DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères)
• Gestion habituelle :
  ○ des déchets
  ○ du linge
	Prise en charge du patient porteur
	• Précautions complémentaires contact (PCC) =
	  ○ chambre individuelle (avec toilettes individuelles)
	  ○ tablier plastique à usage unique (UU) lors des contacts avec le patient ou son environnement
	  ○ signalétique
	• Information et éducation du patient : ne pas utiliser les sanitaires communs
	• Si la désinfection systématique du matériel après utilisation (qui fait partie des précautions standard) est impossible ou non faite : matériel dédié
	• Surveillance du portage : tous les 15 jours en l'absence d'antibiothérapie
	
	Patients contacts : information et dépistages (Cf. au verso)

Webinaire
Webinaire BHRe en SMR
du 16 janvier 2025
en replay sur le site du Cpias ARA

LIEN ETABLISSEMENT DE SANTE-VILLE AVEC LE PORTAIL GCS SARA

GCS Sara-ARS-CPias Auvergne-Rhône-Alpes

GCS SARA : Outils pour informer les libéraux qu'un patient est porteur de BHRe



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

BHRe

Modalités de déclaration d'un patient porteur de BHRe sur le portail GCS SARA

Septembre 2024

Fiche pour les professionnels de santé
établissement de santé ou médecine de ville

DÉCLARER LES PATIENTS PORTEURS DE BHRe POUR ÉVITER UNE TRANSMISSION CROISÉE

Un enjeu de santé publique

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques et émergentes (BHRe) sont un problème majeur de santé publique. Elles sont résistantes à de nombreux antibiotiques et leur mécanisme de résistance est transférable entre bactéries. **La diffusion de ces résistances pourrait conduire, à terme, à des impasses thérapeutiques.**

Encore émergentes en France, elles évoluent sous forme sporadique ou épidémique. Leur prévalence en France est actuellement faible, mais en augmentation : plus d'informations sur le site de Santé publique France.

Pour éviter que les BHRe ne deviennent endémiques, il faut limiter la transmission croisée. Il est donc primordial que **les établissements sanitaires et les professionnels de santé du secteur de ville soient informés et appliquent les mesures adaptées.**

Le module BHRe disponible sur le portail du GCS Sara permet au professionnel de santé qui découvre le portage chez un patient de **transmettre l'information sans délai *via* une messagerie sécurisée aux autres professionnels de santé** impliqués dans la prise en charge du patient. Cette diffusion de l'information, **réalisée avec l'accord du patient**, permet d'optimiser sa prise en charge à toutes les étapes de son parcours de soins, en sécurisant les interfaces ville-hôpital.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

BHRe

Ce qu'il faut savoir si l'un de vos patients est porteur

Septembre 2024

Fiche d'information pour les professionnels de santé libéraux
médecins, IDE, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes, aides-soignants, etc.

LES BHRe, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Définition des BHRe

Les bactéries hautement résistantes aux antibiotiques et émergentes (BHRe) sont des bactéries commensales du tube digestif ayant acquis des résistances transférables[1] vis-à-vis des antibiotiques de recours, comme les carbapénèmes ou les glycopeptides. Les mécanismes de résistance les plus répandus sont : OXA48, NDM, VIM, VAN A.

De nombreuses épidémies liées aux BHRe ont été observées dans notre région. Un patient peut rester colonisé par cette bactérie de manière prolongée, d'autant plus s'il est sous antibiotiques. Avec le temps et en l'absence de traitement antibiotique, les bactéries non résistantes (souches sauvages) vont remplacer les bactéries résistantes.

L'impact des BHRe sur la prise en charge des patients

Les BHRe sont un problème majeur de santé publique : la diffusion de ces résistances pourrait conduire à des impasses thérapeutiques. Encore émergentes en France, elles évoluent sous forme sporadique ou épidémique. Leur prévalence est actuellement faible, mais en augmentation : plus d'informations sur le site de Santé publique France.

Pour éviter que les BHRe ne deviennent endémiques, il faut limiter la transmission croisée. Il est donc primordial que **les établissements sanitaires et les professionnels de santé du secteur de ville soient informés et appliquent les mesures adaptées.**

Le module BHRe disponible sur le portail du GCS Sara permet au professionnel de santé qui découvre le portage chez un patient de **transmettre l'information sans délai *via* une messagerie sécurisée aux autres professionnels de santé** impliqués dans la prise en charge du patient. Cette diffusion de l'information, **réalisée avec l'accord du patient**, permet d'optimiser sa prise en charge à toutes les étapes de son parcours de soins, en sécurisant les interfaces ville-hôpital.

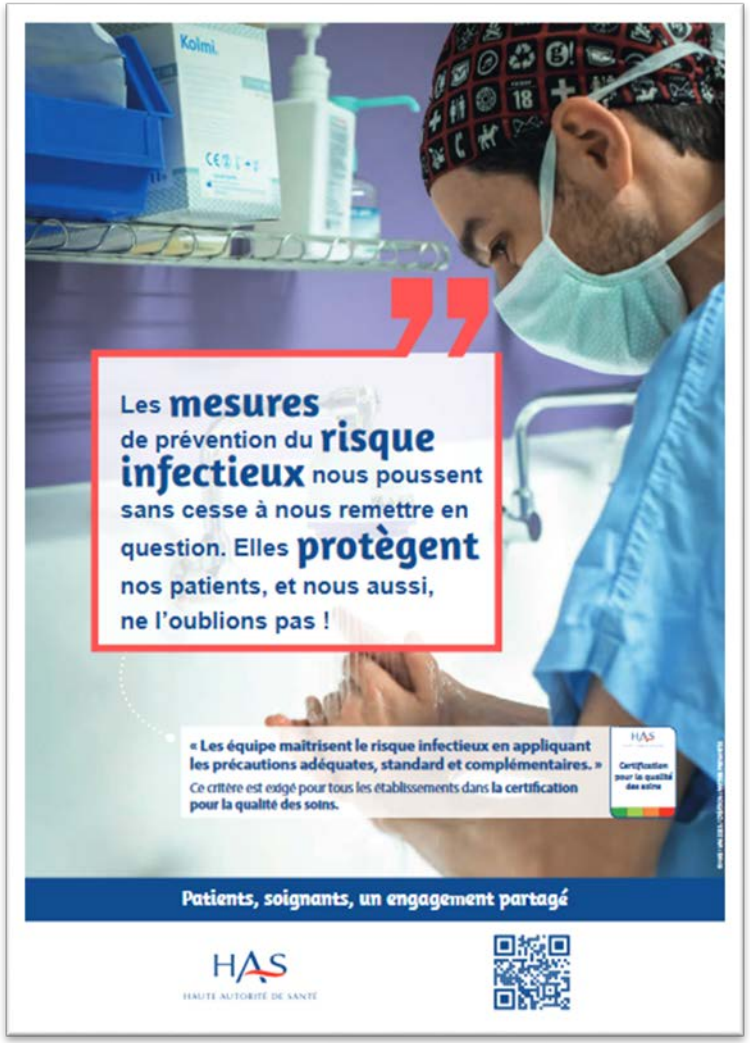
RISQUES POUR LE PATIENT

En cas d'infection à une BHRe, le traitement nécessite le plus souvent des antibiotiques de dernier recours, disponibles uniquement à l'hôpital.

[1] entre bactéries d'espèce différente. ex : *K. pneumoniae* transfert la résistance aux antibiotiques à *C. freundii*

2024_BHRe_En_Pratique_PS.pdf (cpias-auvergnerhonealpes.fr)

Qualité et sécurité des soins



IQSS 2024

Évaluation des ESSMS | Certification des établissements de santé | Indicateurs | Qualiscope

- Tous les IQSS validés en un coup d'oeil
- Campagnes des IQSS en établissements de santé
  - Programme 2025
  - Campagnes précédentes
- **Résultats des IQSS en établissements de santé**
  - **Résultats 2024**
  - Résultats des campagnes précédentes
- Développements des IQSS en établissements de santé
  - Développements des IQSS (dont expérimentations) en cours
  - Développements terminés
- Calendrier des campagnes et des expérimentations
- Aspects réglementaires
  - Contrôle qualité du recueil des indicateurs nationaux
  - Protection des données

Résultats des IQSS en établissements de santé

Résultats 2024

En 2024, la HAS a poursuivi ses mesures obligatoires des indicateurs de qualité et de sécurité en établissement de santé.

Sont disponibles :

- **Les résultats 2024** en « un coup d'oeil ».
- **Cinq rapports**, sous forme de diaporamas, avec les résultats complets, par secteur.

Résultats nationaux des mesures des IQSS en MCO dont la chirurgie ambulatoire

Résultats nationaux des mesures des IQSS en SMR

Résultats nationaux des mesures des IQSS en HAD

Résultats nationaux des mesures des IQSS en psychiatrie temps plein)

Résultats nationaux des mesures des IQSS sur les infections associées aux soins

IQSS 2025

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Madame, Monsieur le Directeur général,
Madame, Monsieur le Directeur,
Madame, Monsieur le Président de CME,
Madame, Monsieur le Directeur des soins

Saint Denis, le 16 décembre 2024

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Service Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins (EvOQSS)
Affaire suivie par : Sandrine Morin
Nos réf. : ALA/SMO-2024-0130

Objet : Information générale aux établissements de santé sur les mesures des indicateurs de qualité et de sécurité des soins prévues par la HAS en 2025.

Expérimentation

Expérimentations prévues en 2025 et ouvertes à tous les établissements de santé concernés

Source	Indicateurs envisagés	Début d'expérimentation envisagé
Questionnaire patient	Mesure de l'expérience patient en maternité	Juin 2025
Questionnaire patient	Qualité des soins perçue par les patients pris en charge dans une structure des urgences	Fin 2025 en fonction de l'avancement du groupe de travail
PMSI	Mesure des 5 récupérations post opératoires : retour au dossier	Prolongation jusqu'au 31 mars 2025 (Débutée début 2024)
PMSI	Mesure des hémorragies du post-partum : retour au dossier	Fin janvier 2025

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés en 2025			**Utilisation**	
			Utilisation interne/ certification	Diffusion publique [£]
Mesure de l'expérience et/ou de la satisfaction du patient hospitalisé Dispositif e-Satis *		Plus de 48h en MCO	oui	oui
		En chirurgie ambulatoire	oui	oui
		En Soins Médicaux et de Réadaptation	oui	oui
		A temps plein en psychiatrie	oui	non
		Sur l'hygiène des mains en MCO	oui	non
** la qualité de la participation des établissements est prise en compte dans le résultat de l'indicateur : dépôt régulier des adresses e-mails et volume de mails par rapport à l'activité*				
En MCO	Dossier patient	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	oui	oui
		Evaluation et prise en charge de la douleur	oui	oui
		Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse	oui	oui
	PMSI	Ré-hospitalisations entre 1 et 3 jours après 1. cholécystectomie sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aigües 2. intervention par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires 3. Intervention par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques 4. intervention sur les amygdales 5. hémorroïdectomie 6. prostatectomie transurétrales	oui	oui
En Psychiatrie – hospitalisation à temps plein	Dossier patient	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	oui	oui
		Evaluation et prise en charge de la douleur somatique	oui	oui
En Psychiatrie – en CMP	Dossier patient	Vigilance sur l'état cardio-vasculaire et métabolique chez les patients adultes	oui	En discussion
		Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions chez les patients adultes	oui	En discussion
		Lien entre le CMP et la ville dans le champ des soins somatiques (nouveau)	oui	non
En SMR	Dossier patient	Qualité de la lettre de liaison à la sortie	oui	oui
		Evaluation et prise en charge de la douleur	oui	oui
En HAD	Dossier patient	Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres	oui	oui
		Evaluation et prise en charge de la douleur	oui	oui
Multi-secteurs	Questionnaire établissement	Consommation des solutions hydroalcooliques	oui	oui
		Vaccination antigrippale du personnel hospitalier-hiver 2024-2025	oui	non
[£] en attente de parution de l'arrêté ministériel sur la diffusion publique				

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

CPIAS Nouvelle-Aquitaine

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ POUR LA QUALITÉ DES SOINS

Comparaison du référentiel 2025 avec la version 2024

CODE COULEUR

En **noir** : critères standards En **orange** : critères avancés En **rouge** : critères impératifs

ANCIEN CRITÈRE	NOUVEAU CRITÈRE – RÉFÉRENTIEL 2025
PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	
2.3-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains	2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène – Intégration du critère hygiène des mains dans le critère PS : devient donc impératif – Evalué par traceur ciblé (suppression patient traceur et observation) – Critère intégrant : notion d'hygiène des mains, FHA, AES, disparition du recueil de l'info du patient sur l'hygiène des mains – Disparition de l'explication au patient et à son entourage de l'importance des bonnes pratiques d'hygiène des mains – Disparition des audits type « Pulp friction » ou autre audit sur l'hygiène des mains du critère d'évaluation – Même IQSS : ICSHA
2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène – Evalué par traceur ciblé, patient traceur et observation – Précautions complémentaires deviennent un critère standard – Ajout de la traçabilité du protocole et de l'information concernant les précautions complémentaires – Observation : utilisation des EPI conforme aux recommandations – Même IQSS : PCC
2.3-14 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates	2.2-10 (même dénomination) – Suppression IQSS PCC Evalué par traceur ciblé – Perte de la notion de formation des équipes dans les critères d'évaluation – Perte de la notion de bonnes pratiques de pose et de surveillance des DMI dans les critères d'évaluation La notion d'évaluation des pratiques est reformulée en surveillance des taux d'infections et de connaissances des résultats
2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-	2.3-08 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles – Evalué par traceur ciblé et observation – IQSS Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche ou

Transition écologique

SOMMAIRE

Introduction 1

Pré-requis 2

Agents anesthésiques 3

Réduire le gaspillage 4

Optimiser le tri des déchets d'activités de soins 5

Réduire et recycler les déchets non dangereux 6

Energie 7

Achats durables 8

Ecoconception de parcours 9

Dispositifs médicaux 10

Formation Sensibilisation 11

Conclusion & remerciements 12

Les éco-faux pas et les bonnes pratiques

Eau et prévention du risque légionelle

éco gestes

Les éco-faux pas

J'installe des points d'eau sur le réseau sans avis préalable.
Je maintiens des points d'eau non utilisés.

› Actions supplémentaires d'entretien, de purge et de prélèvement d'eau
› Augmentation des coûts en temps d'agents, de consommation d'eau et de produits d'entretien

Je diminue les températures de production de l'eau chaude sanitaire.

› Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau

Les bonnes pratiques

Utilité des points d'eau

- Évaluer régulièrement l'utilité de chaque point de puisage
- Retirer les points d'eau non utilisés si possibilité de retrait au plus près de la boucle
- Étudier le remplacement d'un point d'eau distributeur de SHA
- Demander l'avis de l'hygiéniste lors de tra des points d'eau

Prévention des variation

- Calorifuger le réseau (eau froide et eau chaude), les échangeurs à plaque
- Faire auditer son réseau d'eau pour l'optimiser (analyse des risques), voire procéder à son équilibrage*
  ** Si différence de température entre départ et retour de boucle supérieure à 5-7°C*
- Étalonner annuellement les thermomètres situés sur les installations
- Surveiller quotidiennement la température au niveau des ballons d'eau
- Mitiger l'eau chaude sanitaire au plus près des points d'usage et non sur le bouclage

Schéma de la pro librement inspiré

Ce document ne traite pas des bains à remous, balnéothérapie et piscine de rééducation

Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie

éco gestes

Pré-requis

- Privilégier l'achat de cale-dents non coloré (blanc/beige)
- Vérifier avec le fournisseur et à chaque changement de référence :
  - Le caractère réutilisable, non autoclavable et recyclable du cale-dents et du système de maintien si présent[A]
  - La compatibilité avec les produits détergents/désinfectants
  - Le nombre maximal d'utilisations
  - Les critères de qualité à vérifier après chaque utilisation
  - La composition sans latex, sans phtalate (DEHP) et sans Bisphénol (BPA)
- Respecter les précautions Standard

Niveau de désinfection requis

Ce Dispositif médical (DM) est en contact avec des liquides biologiques, la méthode permettant de concilier le niveau de sécurité requis (désinfection de niveau intermédiaire (DNI)) et un faible impact écologique est celle qui consiste à faire suivre au cale -dents le même entretien que l'endoscope (pas de consommation de produit ni d'énergie supplémentaire).

Si le cale -dents est :
- De couleur => pas de recyclage
- Abîmé => pas de réutilisation

Pré-traitement en salle d'examen

- Éliminer les salissures par essuyage avec du détergent ou du détergent/désinfectant (même dispositif d'essuyage que pour l'endoscope)
- Vérifier l'absence de fissures, de déformations, de traces de rayures ou d'usure. Si le cale- dents est abîmé, le changer
- Éliminer le cale-dents abîmé selon la filière en place (recyclage après désinfection ou le cas échéant, déchets non dangereux, sans désinfection)

Nettoyage en salle de traitement des endoscopes

- Même procédure que l'endoscope
- Immerger le cale- dents dans le même bain de détergent ou détergent/désinfectant que l'endoscope
- Nettoyer par brossage et/ou essuyage
- Rincer avec de l'eau pour soins standard
- Renouveler ce nettoyage et rinçage en cas de procédure manuelle

Désinfection

- Même procédure que l'endoscope
- Si l'endoscope est pris en charge en laveur- désinfecteur d'endoscope, vérifier qu'il soit bien qualifié pour le traitement des cale -dents comme des autres accessoires (pistons, valves) (norme ISO 15883-4 et 5)
- Si procédure manuelle : désinfection puis rinçage avec de l'eau bactériologiquement maîtrisée (EBM) et séchage avec air médical ou avec un support non pelucheux

Stockage

- A l'abri de la poussière. Sur l'emballage : indiquer DM "désinfecté et la date"
- Assurer la traçabilité de la désinfection
- Hygiène des mains avant manipulation

**Entretien du système de maintien par essuyage avec détergent-désinfection en l'absence de souillures visibles (désinfection de bas niveau). En cas de souillures, procéder à une DNI. Cette fiche technique ne concerne pas les courroies de maintien en tissu.*

Références: FAQ N°3 : Traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux, consulté le 15/07/24. Fiche 1 : guide écolo-endoscopie- SFED, consulté le 15/07/24. Guide SF2H : Désinfection des Dispositifs médicaux, consulté le 15/07/24

Version 2 - 24/01/2025

Tout savoir sur l‘eco-nettoyage

- Les bonnes raisons pour passer à l’éco-nettoyage
- Retour d’expérience présentant différentes méthodes comparatives en faveur de l’eco nettoyage
- Retours d’expériences sur la mise en place de l’eco –nettoyage

CPias - Webinaire Eco-nettoyage

100 ans AU CŒUR DE LA SANTÉ

FHF

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

Notes juridiques - Obligations portant sur les établissements

FHF | NOTE JURIDIQUE - TRANSITION ÉCOLOGIQUE |

Actualisée en octobre 2024

◊AUTEUR
Rudy CHOUVEL
Chargé de mission
Transition écologique
en santé à la FHF

◊ CONTACT
r.chouvel@fhf.fr

TRANSITION ÉCOLOGIQUE : OBLIGATIONS DES HÔPITAUX ET ESMS PUBLICS CONCERNANT LA GESTION DE L'EAU

Cette note a pour objet de présenter de façon synthétique les principales obligations et possibilités impliquant les établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de gestion de l'eau. Il ne s'agit ni d'une présentation détaillée du cadre réglementaire (la référence aux articles permet de consulter à la source les dispositions applicables), ni d'une réflexion sur ces obligations.

FHF | NOTE JURIDIQUE - TRANSITION ÉCOLOGIQUE |

Actualisée en octobre 2024

◊AUTEUR
Rudy CHOUVEL
Chargé de mission
Transition écologique
en santé à la FHF

◊ CONTACT
r.chouvel@fhf.fr

TRANSITION ÉCOLOGIQUE : OBLIGATIONS DES HÔPITAUX ET ESMS PUBLICS CONCERNANT LES DÉCHETS

Cette note a pour objet de présenter de façon synthétique les principales obligations applicables aux établissements sanitaires et médico-sociaux publics en matière de transition écologique. Il ne s'agit ni d'une présentation détaillée du cadre réglementaire (la référence aux articles permet de consulter à la source les dispositions applicables) ni d'une réflexion sur ces obligations, ni d'une liste exhaustive des filières existantes.

S'il ne peut prétendre à l'exhaustivité, le recensement se veut le plus complet possible et toute obligation que vous estimez importante et absente du texte peut être signalée à l'auteur.

Certibiocide

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE
ET DE LA COHÉSION DES TERRITOIRES

Arrêté du 23 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides

5 décembre 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 69 sur 331

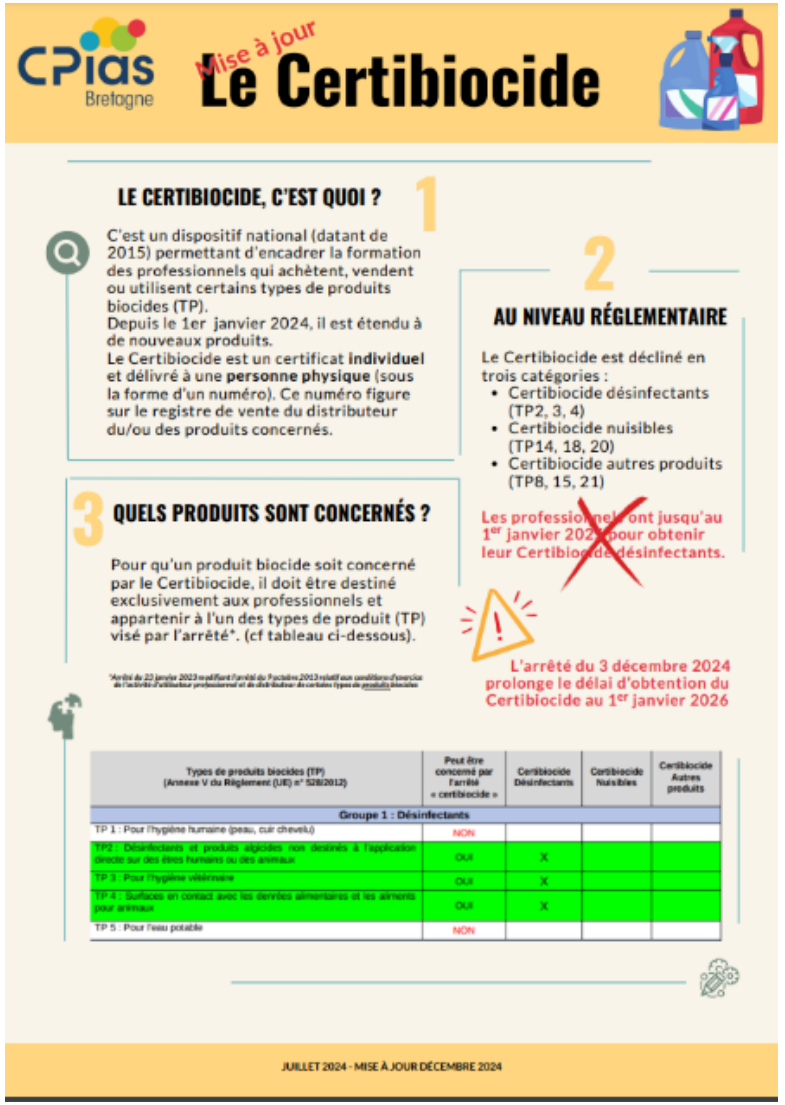
Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE, DE L'ÉNERGIE, DU CLIMAT
ET DE LA PRÉVENTION DES RISQUES

Arrêté du 3 décembre 2024 modifiant l'arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides

NOR : *TECP2427523A*



CPIAS Bretagne

Mise à jour

Le Certibiocide

LE CERTIBIOCIDE, C'EST QUOI ? 1

C'est un dispositif national (datant de 2015) permettant d'encadrer la formation des professionnels qui achètent, vendent ou utilisent certains types de produits biocides (TP).
Depuis le 1er janvier 2024, il est étendu à de nouveaux produits.
Le Certibiocide est un certificat **individuel** et délivré à une **personne physique** (sous la forme d'un numéro). Ce numéro figure sur le registre de vente du distributeur du/ou des produits concernés.

2 **AU NIVEAU RÉGLEMENTAIRE**

Le Certibiocide est décliné en trois catégories :

- Certibiocide désinfectants (TP2, 3, 4)
- Certibiocide nuisibles (TP14, 18, 20)
- Certibiocide autres produits (TP8, 15, 21)

Les professionnels ont jusqu'au 1er janvier 2025 pour obtenir leur Certibiocide désinfectants.

3 **QUELS PRODUITS SONT CONCERNÉS ?**

Pour qu'un produit biocide soit concerné par le Certibiocide, il doit être destiné exclusivement aux professionnels et appartenir à l'un des types de produit (TP) visé par l'arrêté*. (cf tableau ci-dessous).

*Arrêté du 23 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides

L'arrêté du 3 décembre 2024 prolonge le délai d'obtention du Certibiocide au 1er janvier 2026

Types de produits biocides (TP) (Annexe V du Règlement (UE) n° 528/2012)	Peut être concerné par l'arrêté « certibiocide »	Certibiocide Désinfectants	Certibiocide Nuisibles	Certibiocide Autres produits
Groupe 1 : Désinfectants				
TP 1 : Pour l'hygiène humaine (peau, cuir chevelu)	NON			
TP2 : Désinfectants et produits algicides non destinés à l'application directe sur des êtres humains ou des animaux	OUI	X		
TP 3 : Pour l'hygiène vétérinaire	OUI	X		
TP 4 : Surfaces en contact avec les denrées alimentaires et les aliments pour animaux	OUI	X		
TP 5 : Pour l'eau potable	NON			

JUILLET 2024 - MISE À JOUR DÉCEMBRE 2024

Fiche repère

Normes et désinfectants

Comment s'y retrouver ?

Depuis 15 ans, les aspects normatifs des produits désinfectants ont considérablement évolué. Les dossiers et fiches techniques des fournisseurs sont parfois très complexes et se réfèrent à de nombreuses normes. Dans ces conditions, comment bien choisir son produit désinfectant ?

Le système normatif des désinfectants concerne 3 domaines d'application :

- le domaine médical
- le domaine tertiaire : agro-alimentaire, domestique, industriel, collectivité
- le domaine vétérinaire

Selon le domaine, les micro-organismes testés et les conditions des tests (température, temps de contact, conditions de propreté ou de saleté) sont différents afin d'intégrer les spécificités des lieux ou des activités pour lesquels les produits seront utilisés.

La norme EN 14885 : 2022 « Applications des Normes européennes sur les antiseptiques et désinfectants » spécifie les normes et modalités de réalisation auxquelles les produits doivent se conformer afin de revendiquer une action biocide en fonction du domaine d'activité.

Dans le domaine médical, il est obligatoire de choisir un produit répondant aux normes médicales utilisables en médecine humaine.

Exemple : j'ai besoin d'un produit sporicide pour désinfecter les chambres de patients avec diarrhées à C. difficile. Le produit proposé par le fournisseur répond à la norme de sporicidie mais en milieu tertiaire. Ce produit ne sera peut-être pas actif dans les conditions d'utilisation en milieu hospitalier.

Pour la désinfection d'un dispositif médical, le produit à choisir est considéré comme un dispositif médical lui-même et doit avoir le marquage CE.

Avant tout choix d'un produit désinfectant, il convient de consulter les dossiers scientifiques complets (fournis sur demande par les fabricants) afin de vérifier l'adéquation entre les recommandations fournisseurs (fiche produit) et les résultats des normes (temps de contact, dilution, types de micro-organismes testés).

Pour de plus amples informations, consulter le site Prodhybase® https://www.prodhybase.fr/

Base de données sur les produits désinfectants commercialisés en France, dans les secteurs hospitalier, dentaire et les collectivités.

Groupe de travail : Christine Barreto, Marine Giard, Nagham Khanafer, Anne Savey, Karen Vancoetsem

Fiche Repère Désinfectants V2 • CPias ARA • Février 2024

CPias

Type de normes : phases et étapes

Les normes sont classées selon une hiérarchie d'activité allant de la plus facile à attein… jusqu'à la plus compliquée. On classe ces normes en fonction d'une phase et d'une étape.

Phase 1 : normes de base

1 ml de suspension de micro-organismes de quantité mesurée mis en contact direc… ou dilué dans un tube à essai. Ces tests réalisés *in vitro* démontrent l'existence d'une a… les plus favorables au produit.
Ces normes sont identiques pour les 3 domaines d'application. Elles ont aujourd'hui peu … dernière version de la EN14885, l'activité désinfectante est conditionnée à l'obtention des nor…

Phase 2 normes d'application

Essais simulant des conditions d'utilisation.
Les tests sont réalisés *in vitro* en présence de substances interférentes, normes moins favorables e… des conditions réelles d'utilisation.
Pour revendiquer une action désinfectante, l'obtention d'une norme de phase 2 étape 1 et phase 2 étape 2 … obligatoire.

Phase 2 étape 1

Des micro-organismes sont en suspension dans de l'eau et des substances interférentes afin de simuler un milieu souillé (représentatives de l'utilisation en conditions de propreté ou conditions de saleté au choix du fabricant) : 1 ml de la solution contenant une quantité donnée de micro-organismes en suspension dans ces substances interférentes est mis en contact avec 9 ml de produit pur ou dilué dans un tube à essai.
On parle :
- de … quand l'eau est additionnée de 0,3 g/l d'albumine bovine,
… additionnée de 3 g/l d'albumine bovine et 3ml/l de globules rouges.
… peuvent être encore plus défavorables (10 g/l d'albumine

…pe 1 mais dont une goutte sera …usage.
- Si … …ux (DM) par immersion, cette plaquet… …tion durant un temps donné.
- Si le produit d… …es, une goutte de produit à concentration d'utilisation … donné.
- Si le produit désinfectant imbibe des lingettes, le porte germe sera essuyé avec une lingette (action mécanique), le produit laissé en contact durant un temps donné.

Phase 3 normes en conditions réelles

Pour essais de terrain réalisés en conditions pratiques d'utilisation.
Aucune norme applicable à ce type d'essai n'est actuellement disponible.

Exemple : j'ai besoin de lingettes désinfectantes pour désinfection de petit matériel médical type stéthoscope. Les lingettes devront répondre à des normes de phase 2 étape 1 et des normes phase 2 étape 2 avec action mécanique (essuyage).

Fiche Repère Désinfectants V2 • CPias ARA • Février 2024

CPias

Mise à jour Décembre 2024

Webinaire
Décrypter les normes de désinfections
en replay sur le site du Cpias ARA

https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-12/122024-Normes-Desinfectants.pdf

Endoscopie et échographie

La revue francophone incontournable en hépato-gastroentérologie et oncologie digestive

HEPATO-GASTRO & ONCOLOGIE DIGESTIVE

RECOMMANDATIONS

Recommandations de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) relatives au personnel paramédical au sein d'un plateau technique en endoscopie digestive

Guidelines for Paramedical Staff in Digestive Endoscopy Centers: Recommendations from the French Digestive Endoscopy Society (SFED) and the Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE)

Jean-Baptiste Chevaux[1]
Céline Ray[2]
Julien Jezequel[3]
Mikael Mochet[4]
Stéphane Koch[5]
Anne Houdard[6]
Olivier Grenier[7]
Fanny Durand[8]
Aurélien Boinette[9]
Cécile Barrué[9]
Geoffroy Vanbiervliet[10]
Olivier Sylvant[9]
Rodica Gincul[11]
Dominique Imbert[12]

Introduction

En 2014, la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) publiait des recommandations relatives au personnel d'endoscopie afin de se positionner de manière officielle et exhaustive sur les aspects réglementaires des relations interprofessionnelles au sein d'un plateau technique d'endoscopie et, en cas de vide juridique, d'émettre des recommandations de bonne pratique [1].

L'endoscopie est une discipline médicale diagnostique et interventionnelle pour laquelle l'infirmier en endoscopie (IDE-E) intervient en collaboration étroite avec les médecins dans la prise en charge du patient avant, pendant, et après le geste, dans la désinfection et la maintenance des équipements médicaux. À ces fins, il doit avoir validé des compétences spécifiques et les entretenir par une pratique régulière en s'adaptant aux évolutions technologiques et aux textes réglementaires de la discipline.

Ce document a pour vocation de compléter les « *Recommandations pour l'organisation et le fonctionnement d'un plateau technique en endoscopie digestive* » publié par la SFED en 2023 [1]. Ce texte concerne l'ensemble des professionnels paramédicaux participant aux activités d'endoscopie, notamment au sein d'un plateau technique d'endoscopie digestive.

Réglementation concernant le personnel du plateau technique

Suite à des enquêtes réalisées par le Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) en 2019 [2] et par la SFED en 2022 [3], trois catégories de

Pour citer cet article : Chevaux J-B, Ray C, Jezequel J, Mochet M, Koch S, Houdard A, Grenier O, Durand F, Boinette A, Barrué C, Vanbiervliet G, Sylvant O, Gincul R, Imbert D. Recommandations de la Société française d'Endoscopie Digestive (SFED) et du Groupement Infirmier pour la Formation en Endoscopie (GIFE) relatives au personnel paramédical au sein d'un plateau technique en endoscopie digestive. Hepato-Gastro et Oncologie Digestive 2024 ; 31 : 1-7. doi : 10.1684/hgo.2024.2018

Copyright : JLE, 2024

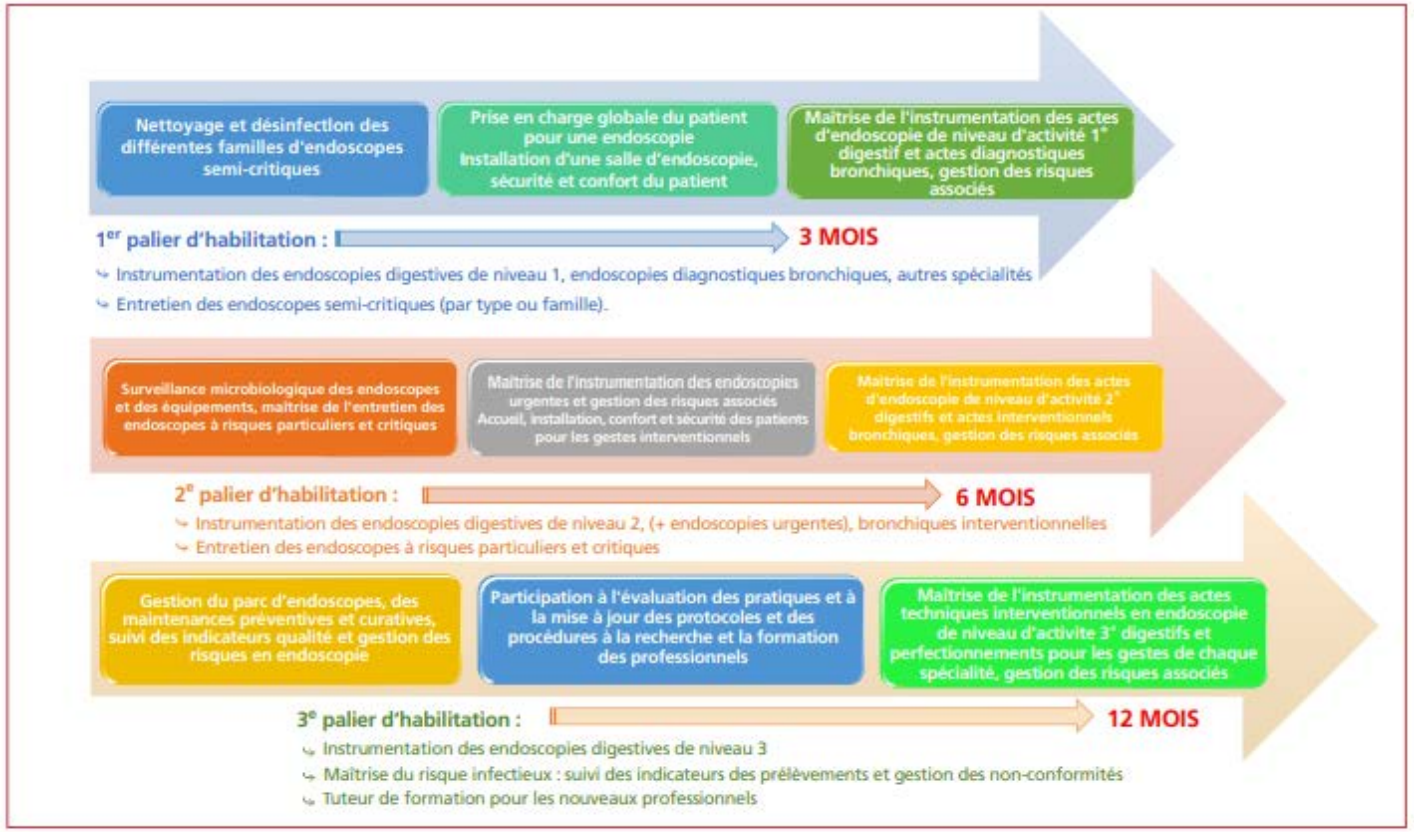


Figure 1 • Parcours d'habilitation initiale.

CPIAS Nouvelle-Aquitaine

SÉCURISER LE RISQUE INFECTIEUX LIÉ AUX ACTES D'ÉCHOGRAPHIE ENDOVAGINALE

Protocole de visite de risque

2024