

Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins
Auvergne • Rhône • Alpes



27 mars 2025 - RIPH
St Etienne

RIPH

27 mars 2025
9h - 16h30



IFCS (salle 3)
Hôpital Bellevue - Pavillon 16
25 bd Pasteur - 42000 Saint Etienne

Rencontre gratuite
Repas inclus

 8 H 30 - 9 H 15 Accueil des participants

Actualités

9 H 15 - 12 H 30

Place de la prévention du risque infectieux dans les unités d'enseignement en IFSI et IFAS
Fabienne Vernay formatrice IFAS Tarare
Daniel DUBREUIL coordinateur pédagogique IFSI Roanne
Géraldine Castier formatrice IFSI Roanne

REX transmission nosocomiale tuberculose
Cédric Dananché PH hygiéniste HCL GHN

Pause déjeuner
(offert par le CPias)

 14 H - 16 H 30

Synthèse des recommandations respiratoires SF2H
Cédric Dananché PH hygiéniste HCL GHN

Audit de l'utilisation du guéridon pour la toilette en EMS
Christelle Deydier, Angélique Faure EMH Le Puy En Velay

Temps d'échange



CPias

Auvergne • Rhône • Alpes



RIPH

Réseau Intersectoriel des Paramédicaux exerçant en Hygiène

- 3 rencontres par an 
- Ouvert à tous les paramédicaux hygiénistes de la région ARA
- Établissements de santé ou médico-sociaux
- Lieu d'accueil, d'échanges, de conseils, d'informations, de formations



Nouveauté 2025 : 3 rencontres

RENCONTRES



2025

Les prochaines rencontres du Réseau Intersectoriel des Paramédicaux en Hygiène (RIPH) de la région ARA pour 2025 ont été fixées !

Nous aurons le plaisir de nous rencontrer 3 fois en 2025.

JEUDI 27 MARS
SAINT ETIENNE (42)

MARDI 17 JUIN
ALBERTVILLE (73)

MARDI 30 SEPTEMBRE
MONTELEGER (26)

A vos agendas !!!

NOUS VOUS
ATTENDONS

 9H - 16H

NOMBREUX !


Auvergne • Rhône • Alpes


CPias
Auvergne • Rhône • Alpes



RIPH

- 2026 : qui voudrait nous recevoir?
- Vous travaillez dans un établissement possédant une salle pouvant contenir une cinquantaine de personnes, vous souhaitez nous accueillir, contactez nous !
- Vous souhaitez partager un retour d'expérience, faites vous connaître!
- N'oubliez pas de remplir le questionnaire de satisfaction



Tour de table

ACTUALITÉS



PRECAUTIONS STANDARD

StopRisk
ensemble, adoptons
les précautions standard



- La campagne StopRisk devient une boîte à outils pour l'amélioration des pratiques et l'observance des PS
- S'adresse aux 3 secteurs : sanitaire, médico-social, soins de ville
- Utilisation pour une formation, une animation, un atelier, une évaluation :
 - ✓ 8 affiches reprenant les piliers des PS
 - ✓ 1 diaporama commenté
 - ✓ 1 Quizz
 - ✓ 1 affiche générale
 - ✓ des cas concrets



Hygiène des mains

- zéro bijou**
- lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains**
 - avoir les avant-bras dégagés
 - avoir les ongles courts, sans vernis, faux-ongles, ou résine
 - ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre)
- effectuer une hygiène des mains**
 - AVANT**
 - un contact avec le patient ou le résident
 - un geste aseptique
 - APRÈS**
 - un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
 - un contact avec le patient
 - un contact avec l'environnement
- la désinfection des mains par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence** dans toutes les indications d'hygiène des mains, en l'absence de souillure visible
- en cas de mains visiblement souillées** procéder à un **lavage simple** des mains à l'eau et au savon doux

Equipements de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les mesures barrières suivantes :

- protection des yeux et des visages
- protection des mains
- protection des pieds
- protection des vêtements
- protection des cheveux
- surblouse

Gestion des excréta

La gestion des excréta comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (poussette, change, prélèvement, évacuation, ainsi que l'entretien des contenants : urinale, bassin, seau, bocal...)

- porter des équipements de protection individuelle** (port de gants de soins, protection de la tenue)
- respecter l'hygiène des mains** lors de la gestion des excréta (urines, selles, vomissures)
- éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants**
- procéder à leur rinçage** (ni douche, ni douchette) en raison du risque d'aérosolisation

Hygiène respiratoire

Pour prévenir la transmission des infections respiratoires :

- faire porter un masque** à toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration (patient, résident, visiteur, professionnel, intervenant extérieur)
- utiliser un mouchoir à usage unique** pour couvrir le nez et la bouche lors de toux ou éternuement
- le jeter immédiatement après usage**
- en l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la main** plutôt que dans les mains
- réaliser une hygiène des mains** avec des sécrétions respiratoires ou de toux
- ne pas toucher les muqueuses** avec des mains contaminées
- mettre en place un plan de prévention** sur les mesures d'hygiène respiratoire
- mettre à disposition des équipements de protection individuelle** dans les lieux stratégiques

Prévention des AES

Accident avec exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine

Pour les soins utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins
- utiliser les dispositifs médicaux de sécurité à disposition
- après usage :
 - recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main
 - mettre dans un récipient adapté : jeter immédiatement après usage
 - nettoyer les objets perforants adaptés, situés au plus près du soin, et les objets non adaptés lors de l'utilisation de matériel sécurisé
 - nettoyer le matériel avec précaution
 - désinfecter le matériel et sa désinfection

Gestion de l'environnement

- Matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé** (dispositif médical, linge, déchet...)
 - manipuler le matériel avec des équipements de protection individuelle
 - avant utilisation vérifier que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis (non critique, semi critique, critique)
 - après utilisation nettoyer et/ou désinfecter le matériel avec une procédure appropriée
- Nettoyage et/ou désinfection selon des procédures et fréquences adaptées**
 - de l'environnement proche du patient ou du résident (table de chevet, adaptable, lit, ...)
 - des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, sanitaires...)
 - des locaux (sols, surfaces)

Linge sale et déchets

- évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée



Quizz

Cocher la ou les bonnes réponses

1. Les Précautions Standard (PS) :

- Sont des précautions à appliquer seulement pour les patients immunodéprimés
- S'appliquent dans tous les lieux de soins
- Ne concernent pas tous les professionnels de santé
- Protègent seulement les patients/résidents

Les PS partent du principe que tout individu est potentiellement porteur, colonisé ou infecté par des micro-organismes ou que les liquides biologiques, muqueuses et peaux lésées peuvent contenir des agents infectieux pouvant se transmettre lors des soins.

Elles s'appliquent :

- pour tout soin,
- pour tout patient quel que soit son statut infectieux,
- par tout professionnel (également les aidants ou toute personne intervenant dans les soins),
- en tout lieu quel que soit le secteur de soins : sanitaire, médico-social et ville.

Elles contribuent à la sécurité des soins (soignants/soignés)

2. La gestion de l'environnement ne fait pas partie des précautions standard :

- Vrai
- Faux

Les PS sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine.

Elles comprennent l'hygiène des mains, les équipements de protection individuelle, l'hygiène respiratoire, la prévention des accidents d'exposition au sang ou autre produit d'origine humaine, la gestion des excréta et la gestion de l'environnement.

La gestion de l'environnement constitue un élément important de la prévention des infections associées aux soins (IAS). L'objectif principal recherché est la réduction des réservoirs environnementaux de micro-organismes par la mise en œuvre de procédures de nettoyage voire de désinfection du matériel et des surfaces, de gestion du linge et des déchets.

3. Le respect des obligations et recommandations vaccinales est associé au PS :

- Vrai
- Faux

La vaccination des professionnels a deux objectifs :

- les prémunir contre un risque professionnel en leur assurant une protection individuelle.
- en les immunisant, éviter qu'ils ne contaminent leur entourage et tout particulièrement les patients qu'ils ont en charge.

La vaccination des patients/résidents à risque et des professionnels en prévenant l'infection contribue également au moindre usage des antibiotiques et indirectement à la maîtrise de l'antibiorésistance.

4. La Friction Hydro Alcoolique :

- Est plus efficace qu'un lavage simple des mains
- Est plus rapide qu'un lavage simple des mains
- Se pratique uniquement sur mains visuellement propres et sèches

La FHA est la méthode la plus efficace en termes d'élimination de la flore portée sur les mains. Les principes actifs (alcools) ont une action bactéricide, virucide et fongicide.

Technique Produits utilisés	Méthode	Effet sur les salissures	Effet sur la flore résidente	Effet sur la flore transitoire
Friction avec produit hydro-alcoolique	minimum 30 sec	0	++	+++
Lavage simple avec savon neutre et eau du réseau	Durée totale 1 min Savonnage 15-30 sec Rinçage Séchage	+++	0	++ Par action mécanique

Rappels microbiote cutané :

Flore résidente : Flore permanente, commensale

Rôle de barrière : Pas d'élimination totale possible même après hygiène des mains

(Ex : Staphylocoques coagulase-négatifs, Corynébactéries, microcoques, Cutibacterium acnes, Brevibacterium sp.)

Flore transitoire : Flore variable « en transit », liée à l'activité et l'écologie du service « récoltée lors des contacts »

Élimination totale possible après une hygiène des mains bien effectuée

(Ex : Staphylococcus aureus, Entérobactéries, E. coli, Klebsiella sp, Pseudomonas aeruginosa, levures, virus)

Les produits hydro-alcooliques pour être efficaces doivent répondre aux normes d'application suivantes :

Bactéricide : NF EN 13727, NF EN 1500

Fongicide : NF EN 13624

Virucide : NF EN 14476, NF EN 17430

5. Les PHA offrent une meilleure tolérance sur les mains que le savon :

- Vrai
- Faux



La FHA doit être réalisée :

- sur des mains macroscopiquement propres car la présence de saouilles organiques inactiverait le principe actif.
- sur des mains sèches (à distance d'un lavage de mains) pour ne pas diminuer l'activité du produit et augmenter les intolérances.

Cas concrets

 StopRisk ensemble, adoptons les précautions standard
pour tout soin, en tout lieu et par tout professionnel

Mars 2023

Prise de constantes hémodynamiques



Vous devez prendre la tension à un patient ou résident.

Citer les mesures en objectivant les risques vis-à-vis du :

- contact peau saine / contact environnement du patient/résident
- matériel partagé

Prise de constantes hémodynamiques

CPIas



- Préparer le tensiomètre, vérifier son état de propreté visuelle et s'assurer de la présence de lingettes désinfectantes ou d'une lavette et de détergent-désinfectant dD
- Réaliser une friction des mains avec un PHA
- Installer le brassard, prendre la tension et retirer le brassard
- Faire une friction des mains avec un PHA
- Mettre des gants
- Désinfecter le tensiomètre
- Retirer les gants



Image d'illustration

Chercher
les 2 erreurs!

CPIas

Réalisation d'un prélèvement sanguin



Vous devez réaliser un prélèvement sanguin à deux patients hospitalisés en chambre double.

Citer les mesures en objectivant les risques vis-à-vis du :

- contact peau saine / contact environnement du patient
- matériel partagé
- risque d'accident avec exposition au sang

Réalisation d'un prélèvement sanguin

CPIas



- Préparer son matériel individualisé (guéridon ou plateau)
- Placer le conteneur pour objets perforants à proximité du soin
- Entrer dans la chambre et s'installer près du premier patient
- Réaliser une friction des mains avec un PHA
- Mettre les gants et effectuer le geste
- Eliminer immédiatement l'aiguille dans le conteneur pour objets perforants, activer la fermeture temporaire
- Retirer les gants
- Réaliser une friction des mains avec un PHA
- Sortir de la chambre
- Eliminer les déchets en respectant le tri
- Désinfecter le matériel partagé : plateau, guéridon ...
- Réaliser une friction des mains avec un PHA
- Préparer le 2ème prélèvement et effectuer la même séquence pour le 2ème patient



CPIas

Gants



Prévention du Risque Infectieux

Société française d'Hygiène Hospitalière



Avis

Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

Version du 16/04/2024

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.

Gants

- Kit pour le bon usage

<https://www.cpias.chu-lille.fr/wp-content/uploads/sites/15/2024/09/240918-VF-Kit-bon-usage-des-gants-.pdf>



LE BON USAGE DES GANTS : TOUS RESPONSABLES !

Le CPIas vous propose cette boîte à outils afin de :

- Diminuer votre consommation de gants non stériles
- Réduire l'impact environnemental de vos activités de soins
- Favoriser l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique

DÉCOUVREZ LES ÉTAPES CI-DESSOUS

- 1 ETAT DES LIEUX**
 - Recruter les services volontaires
 - Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
 - Méthodes de calcul
 - Affiche n°1 : consommation de départ
- 2 CAMPAGNE DE SENSIBILISATION**

sur une période d'un mois minimum avec suivi d'indicateur à l'échelle du service

3 outils sont à votre disposition :

 - Diaporama "Bon usage des gants 2024"
 - Vidéos les gants à quoi ça sert ? - CPIas Centre Val de Loire
 - Affichettes les gants à quoi ça sert ? - CPIas Centre Val de Loire
- 3 MESURE D'IMPACT APRES SENSIBILISATION**
 - Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
 - Comparer l'indicateur avant et après sensibilisation

2 affiches à votre disposition en fonction des résultats :

 - Affiche n°2 : indicateur en baisse
 - Affiche n°3 : indicateur stable

Retrouver-nous ici

Si vous avez des questions sur ce kit, merci d'adresser votre demande par mail à cpias-hff@chu-lille.fr

Vous pouvez également retrouver des informations sur le port de gants :

- Plaquette Précautions Standard (PS) - CPIas Hauts-de-France sur le site du BEPIA :
- PS : Focus sur les gants au bon moment et à bon escient - CPIas Ile-de-France
- Tudo tudo : le port de gants - CPIas Bourgogne-Franche-Comté
- Le bon usage des gants à usage unique - JEPHPI / SF2H

CPIas Hauts-de-France

CPIas HFF - version septembre 2024

- Campagne sur le bon usage des gants de soins à usage unique

https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/CPIas-Bretagne/pages/CPIasBretagne-Cap_Breizh_Gants.php

PRÉCAUTIONS COMPLEMENTAIRES

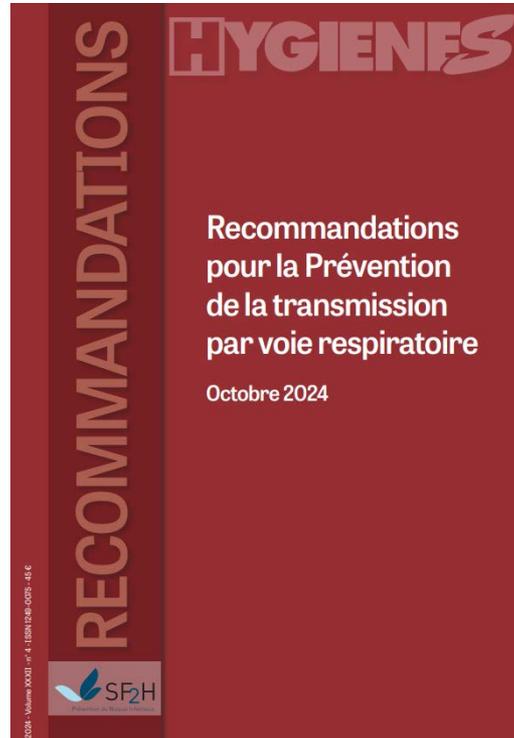


- La campagne StopRisk Plus devient une boîte à outils pour l'amélioration des pratiques et l'observance des PC
- Utilisation pour une formation, une animation, un atelier, une évaluation :
 - ✓ des cas concrets
 - ✓ de l'affichage de porte
 - ✓ des flyers récapitulatifs
 - ✓ une check list
 - ✓ 1 diaporama

StopRisk Plus

Précautions respiratoires

SF2H



Groupe de travail pour création d'outils concernant :

- le choix des masques
- la mise en place d'un carnet sanitaire air : les attendus en ventilation, l'entretien
- les capteurs de CO2
- des cas concrets

QAI

- QAI = Qualité de l'air intérieur
- 27/12/2022: modification du code de l'environnement

Les EMS: sont concernés depuis le **1^{er} janvier 2025**. **Le Décret d'application n'est pas sorti.**

Inutile de réaliser des actions avant cette date

4° Les structures sociales et médico-sociales rattachées aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique ainsi que les structures de soins de longue durée de ces établissements ;

5° Les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 4°, 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;



6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

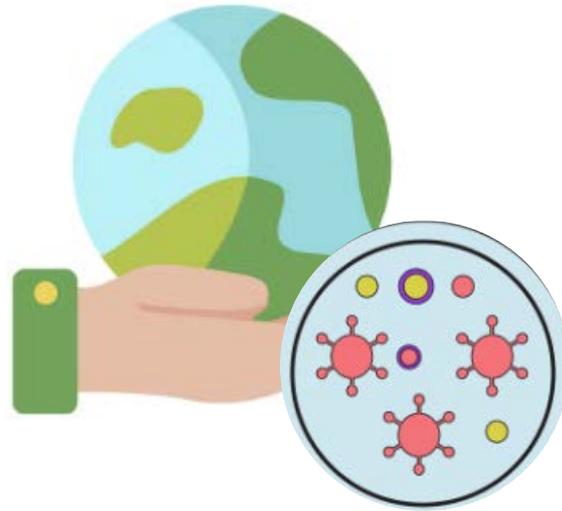
7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ;

Pour en savoir plus

<https://www.cerema.fr/fr/actualites/qualite-air-interieur-etablissements-recevant-du-public>

https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-10/2024-EMS-3.Qualit%C3%A9delairinterieur-Atmo_M.Benmati.pdf

TES et PRI



Groupe de travail TES

Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie

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*
 - 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 saletés 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 laeureu- 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 pollution
- Fermeture : inox, "désinfecte et la"
- Assurer la traçabilité
- Hygiène des manipulations

*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 fiche technique ne concerne pas les courtoirs de maintien en tissu.

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

Eau et prévention du risque légionelle

Les éco-faux pas et les bonnes pratiques

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

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 bouche
- Étudier le remplacement d'un point d'eau de lavage des mains par un distributeur de SHA
- Demander l'avis de l'hygiéniste lors de travaux sur le positionnement des points d'eau

Prévention des variations de température

- Colorifuger le réseau (eau froide et eau chaude), les ballons de stockage et 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 2-7°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

Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau

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

Schéma de la production d'eau chaude sanitaire (ECS)

librement inspiré du guide Costo versions 2007 et 2021

Si stockage total > 400L. En permanence à 55°C en sortie ou au moins une fois par 24 h, être porté à 60°C à 80°C, voire à 70°C ou 2 min à 70°C

Groupe de travail TES

- L'éco-nettoyage Webinaire et FAQ

Les bonnes raisons pour passer à l'éco-nettoyage

Retour d'expérience présentant différentes méthodes comparatives en faveur de

l'éco nettoyage

Retours d'expériences sur la mise en place de l'éco –nettoyage

<https://www.preventioninfection.fr/actualites/faq-intercpias-pourquoi-aller-vers-leco-nettoyage/>

- Webinaire à venir :

24 juin 2025

Usage raisonnée de l'eau



Fiche réalisée par le groupe de travail inter-CPIas "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT

- Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE

- Polaire
- 100% polyester

Alternatives

- Couvre-lit doublé polaire
- Couette en polyester et housse de couette en polycoton

DRAP DU DESSUS

- **Drap plat en polycoton**
- Veiller à réaliser le pli d'aisance

Drap demi-housse en jersey-coton

- Maille tricotée, plus légère, plus souple et élastique
- Gain de temps (réfection du lit à 1 personne)
- Ni repassage ni calandrage ni pliage
- Séchage en séchoir rotatif (concept du "tout séché")

Housse seulement au pied du lit

ALESE

- Génératrice de plis et de surépaisseurs à risque d'escarre chez les patients / résidents grabataires
- Incompatible avec les matelas de prévention des escarres
- Non nécessaire si le matelas est protégé par une housse imperméable

Alternatives

Alèses absorbantes à usage unique en cas de haut risque de souillures

DRAP DU DESSOUS

- Drap plat en polycoton ou drap housse en jersey-coton

MATELAS

- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane
- Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable par essuyage humide et désinfectant doit être changée si elle est abîmée)

OREILLER

- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane (idem matelas)

TAIE D'OREILLER

- Polycoton ou jersey
- Forme sac sans rabat

Fiche réalisée par le groupe de travail inter-CPIas "Transition Ecologique en Santé" - Version 1 (03/2025)

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit. Les pratiques relèvent d'habitudes de service, qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre, au sein d'une même structure.
- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite, indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

A retenir

Quelles fréquences de réfection a priori ?

Patient / résident alité

(avec toilette au lit)

Au mieux tous les jours

Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous

Patient / résident valide

(ne gardant pas le lit en continu pendant la journée)

1 fois / semaine en ESSMS

Privilégier la réfection du lit le ou les jour(s) de réalisation de la ou des douche(s)

1 à 2 fois / semaine en sanitaire

Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

Situation clinique du patient / résident

- Transpiration excessive
- Immunodépression
- Pathologies cutanées infectieuses ou non
- Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)

Nature des soins ou du service

- Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
- Acte invasif (intervention chirurgicale)
- Protocole de service

Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel

RAPPELS



Certibiocide

Mise à jour

Le Certibiocide



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 1^{er} janvier 2024 pour obtenir leur Certibiocide désinfectants.



L'arrêté du 3 décembre 2024 prolonge le délai d'obtention du certibiocide au 1^{er} janvier 2026

QUELS SONT LES ACTEURS CONCERNÉS ?

4

Le décideur doit être titulaire du Certibiocide.

Le professionnel qui choisit le produit et qui ordonne son acquisition dispose des connaissances et compétences pour faire le choix de l'usage et de l'utilisation prévue. Le professionnel se limite à passer la commande d'achat du produit (c'est-à-dire le volet administratif et financier de l'achat), alors cette personne n'est pas titulaire du Certibiocide.

Le professionnel responsable au sein de l'établissement chargée de définir les protocoles d'utilisation des produits, de veiller à leur utilisation et de donner les consignes aux bonnes pratiques de désinfection et de donner les consignes de nettoyage.

Le professionnel responsable de leur activité professionnelle, emploie uniquement des produits agréés, et en suivant les protocoles définis par le "décideur" titulaire du Certibiocide !

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 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 3 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides

Type 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, cheveux)	NON			
TP 2 : Désinfectants et produits agrippés aux détergents à l'usage professionnel pour des surfaces traitées ou des vêtements	OUI	X		
TP 3 : Pour l'hygiène vétérinaire	OUI	X		
TP 4 : Solutions en contact avec les détergents administrés et les détergents pour animaux	OUI	X		
TP 5 : Pour l'eau potable	NON			

RENFORCER LES OBLIGATIONS PRÉVUES PAR L'ARRÊTÉ ?

Le professionnel doit obtenir après une formation de 7 heures (1 journée), un certificat, par un organisme de formation habilité. Il est valable 5 ans.

Le professionnel doit inscrire son compte nominatif sur l'application CERBERE accessible depuis <https://certibiocide.din.developpement-durable.gouv.fr/>, la liste des sessions de formation disponible.

Le professionnel doit être titulaire du Certibiocide (numéro individuel nominatif), conformément à son obligation légale de formation à la sécurité de ses collègues (du travail).

Le professionnel ne peut être mobilisé qu'à la demande de l'employé et dans le cadre de son activité professionnelle (voir le lien ci-dessous).

<https://certibiocide.din.developpement-durable.gouv.fr/assets/impres/notice-explicative-certibiocide-janvier-2024.pdf>

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

En projet: Formation Certibiocide réalisée par le CPiasARA

Enquête éconettoyage

Enquête sur la mise en place de méthodes d'éconettoyage dans les établissements de santé et médico-sociaux

Mail adressé aux EOH, EMH et établissements médico-sociaux de la région ARA

Bonjour à tous,

Dans le cadre d'un travail relatif à l'éconettoyage entre le CPIas Auvergne-Rhône-Alpes et la mission nationale PRIMO, nous vous sollicitons afin de répondre à une enquête concernant la mise en place de méthodes d'éconettoyage dans les établissements de santé (ES) et établissements médico-sociaux (EMS).

Les objectifs de cette enquête sont :

- De connaître l'évolution des établissements de santé sur le sujet (enquête déjà réalisée en Auvergne-Rhône-Alpes en 2023)
- De connaître la place de l'éconettoyage dans les établissements médico-sociaux
- D'identifier les freins à la mise en place de ces méthodes
- De créer des outils d'aide à la mise en place de l'éconettoyage

La durée de remplissage est estimée à 20 min, dans le cas où plusieurs méthodes d'éconettoyage sont mises en place.

L'enquête est accessible via ce lien : <https://cpias-ara-apps.chu-lyon.fr/Econettoyage/>

Le questionnaire sera ouvert **jusqu'au 30 mars 2025**.

Pour toutes questions relatives à cette enquête, contactez le CPIas ARA au 04 78 86 49 49 ou par mail à cpias-ara@chu-lyon.fr

Nous vous remercions pour le temps que vous accorderez à cette enquête.

Bonne journée,

Bien cordialement,

Le CPIas Auvergne-Rhône-Alpes



L'équipe de la mission PRIMO – Volet PCI

Retrouvez-nous sur [LinkedIn](#) et sur [Youtube](#)

Contact : bp-primo@chu-nantes.fr

Karen VANCOETSEM

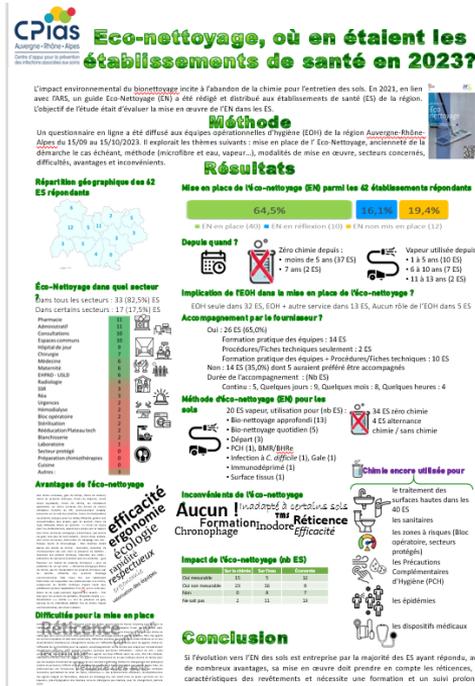
Cadre de santé biohygiéniste

CPIAS ARA Lyon

☎ 04 78 86 49 25

✉ karen.vancoetsem@chu-lyon.fr

Réponse avant le 30/03/2025 !



Eco-nettoyage, où en étaient les établissements de santé en 2023?

L'impact environnemental du biointettoyage (à l'abandon de la chimie pour l'entretien des sols). En 2023, en lien avec FARIS, un guide Eco-Nettoyage (EN) a été rédigé et distribué aux établissements de santé (ES) de la région. L'objectif de l'étude était d'évaluer la mise en œuvre de l'EN dans les ES.

Un questionnaire en ligne a été diffusé aux équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) de la région Auvergne-Rhône-Alpes du 15/09 au 15/10/2023. Il explorait les thèmes suivants : mise en place de l'Eco-Nettoyage, ancrage de la démarche (le cas échéant), méthode (procédure et eau, vapor...), modalités de mise en œuvre, secteurs concernés, difficultés, avantages et inconvénients.

Méthode

Résultats

Répartition géographique des 62 ES répondantes

Mise en place de l'Eco-nettoyage (EN) parmi les 62 établissements de santé :

- 64,5% EN en place (40)
- 10,3% EN en réflexion (10)
- 19,4% EN non mis en place (12)

Depuis quand ?

Zéro chimie depuis :

- moins de 5 ans (37 ES)
- 7 ans (2 ES)

Vapeur utilisée depuis :

- 1 à 5 ans (10 ES)
- 6 à 10 ans (7 ES)
- 11 à 13 ans (2 ES)

Implication de l'EOH dans la mise en place de l'Eco-nettoyage ?

EOH seule dans 32 ES, EOH + autre service dans 13 ES, Aucun rôle de l'EOH dans 5 ES

Accompagnement par le fournisseur ?

Oui : 26 ES (66,0%)

Formation pratique des équipes : 34 ES
Procédure/Fiches techniques seulement : 2 ES
Formation pratique des équipes + Procédure/Fiches techniques : 10 ES
Non : 14 ES (35,0%) dont 5 auraient préféré être accompagnés
Durée de l'accompagnement : (N=62)
Contenu : 5, Quelques jours : 9, Quelques mois : 8, Quelques heures : 4

Méthodes d'Eco-nettoyage (EN) pour les sols

20 ES vapores, utilisation pour 46 ES :

- Bio-nettoyage approfondi (13)
- Bio-nettoyage quotidien (5)
- Décap (3)
- PCH (1), BVA/Vibrite
- Injection à c. efficace (1), Gale (1)
- Immunoalginat (1)
- Surfaces traitées (1)

34 ES sans chimie
4 ES alternance chimie / sans chimie

Chimie encore utilisée pour

le traitement des surfaces hautes dans les ES
les sanitaires
les zones à risques (Bloc opératoire, secteurs protégés)
les Précautions Complémentaires d'Hygiène (PCH)
les épidémies
les dispositifs médicaux

Avantages de l'Eco-nettoyage

efficacité
économie
écologie
santé
respectueux

Inconvénients de l'Eco-nettoyage

Aucun
Formation
Chronophage

Impact de l'Eco-nettoyage (nb ES)

	0	1	2	3	4
Durée moyenne	10	16	16	10	0
Coût moyen	20	16	16	10	0
Nettoyage	2	16	16	10	0
Méthode	2	16	16	10	0

Difficultés pour la mise en place

Réticence
Manque de personnel
Manque de matériel
Manque de formation
Manque de budget
Manque de connaissance
Manque de motivation
Manque de communication
Manque de soutien
Manque de suivi
Manque de données
Manque de temps
Manque de ressources
Manque de compétences
Manque de connaissances
Manque de motivation
Manque de communication
Manque de soutien
Manque de suivi
Manque de données
Manque de temps
Manque de ressources
Manque de compétences
Manque de connaissances

Conclusion

Si l'évolution vers l'EN des sols est entreprise par la majorité des ES ayant répondu, avec de nombreux avantages, la mise en œuvre doit prendre en compte les résistances, les caractéristiques des revêtements et nécessite une formation et un suivi prolongé. L'extension de cette étude au secteur médico-social est programmée.

IFPS



Enquête IFPS 2024

		Formation ?	Diplôme universitaire en hygiène ?	Expérience dans le domaine du risque infectieux ?
Un formateur interne ET un intervenant extérieur 68 % (34/50)	Formateurs internes	17/34	9/17	25/34 <ul style="list-style-type: none">- Ont été responsables qualité- Ont été correspondants en hygiène- Ont exercé en équipe opérationnelle d'hygiène ou équipe mobile d'hygiène- Ont exercé en CPias, Arlin, CCLin
	Intervenants extérieurs	31/34	27/31	31/34 <ul style="list-style-type: none">- Exercent actuellement en équipe opérationnelle d'hygiène ou équipe mobile d'hygiène- Sont/ont été correspondants en hygiène- Sont/ont été responsables qualité- Exercent/ont exercé en CPias, Arlin, CCLin- Médecins hygiénistes- Infectiologues- Cadres en stérilisation

Animation - Agenda

Signalement - Alertes

Outils - Campagnes

Formation

Evaluation - Surveillance



Agenda

Journées

Webinaires

Réseaux professionnels

Listes de discussion

Annuaire

Campagne vaccination
le 15 octobre !



RIPH

REPH

EMH

Néonatal

IFPS

Et cette année,
on vaccine
sans les gants !



IFPS - Réseau des instituts de formation des professionnels de santé

Le CPIas développe un réseau pour les formateurs en instituts de formations des futurs professionnels de santé (IFPS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Ce réseau IFPS permet de disposer d'un espace d'échanges et de partage de l'information à destination des formateurs.

Les rencontres IFPS

La journée de rencontre des formateurs aura lieu le **lundi 23 juin 2025**.

Enquête IFPS : besoins des formateurs sur le thème de la gestion du risque infectieux

Une enquête par questionnaire a été menée auprès de 140 écoles et instituts de formation paramédicaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes du 12 au 26 mars 2024.

[Rapport d'enquête](#)

Newsletter

[Newsletter numéro 4 - février 2025](#)

[Newsletter numéro 3 - décembre 2024](#)

[Newsletter numéro 2 - septembre 2024](#)

[Newsletter numéro 1 - juillet 2024](#)

Inscription Newsletter et annuaire

Si vous souhaitez être informé des nouveautés, laissez-nous vos coordonnées : cpias-ara@chu-lyon.fr

Le CPIas ARA a pour missions de prévenir le risque infectieux associé aux soins et de contribuer à la maîtrise de l'antibiorésistance tout au long du parcours de soin en appui aux professionnels et ...

qui ?





Sommaire

- JOURNÉE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
- LISTE DE DISCUSSION
- WEBINAIRE : CAFÉ DE LA DOC
- PORT DE GANTS
- SOINS BUCCO-DENTAIRES

JOURNÉE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

Suite à l'enquête réalisée il y a 1 an, vous aviez plébiscité, entre autres, la création d'une journée d'information et d'échanges sur la thématique de la prévention du risque infectieux destinée aux formateurs.



A vos agendas !
 Cette première journée se déroulera le **23 juin 2025** à Lyon.
 Le programme est en cours de finalisation.

HYGIÈNE FORM



Ouverture de la liste de discussion **Hygie-Form** en lien avec la prévention du risque infectieux et l'hygiène.

Cette liste facilitera les échanges entre vous, tout en permettant de créer du lien entre les formateurs :

- échange d'idées, de réactions et d'informations en regard de l'actualité,
- partage de retours d'expérience, de difficultés ou de problèmes rencontrés,
- sondages sur les pratiques, les idées, les connaissances...

Si vous êtes inscrits dans notre annuaire, vous recevrez automatiquement les messages de la liste.

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/liste-hygie-form>

WEBINAIRE : CAFÉ DE LA DOC



Connaissez vous **"Les cafés de la doc"** ?
 Ce sont des Webinaires pédagogiques consacrés à la recherche d'information, la création de documents : IA, CANVA, EXCEL...

Retrouvez tous nos webinaires sur notre page.

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/webinaires>

Retrouvez toutes ces informations sur notre [site Internet](#), et notamment sur la [page réseau IFPS](#) qui vous est réservée

NEWSLETTER IFPS

AVIS : EVALUATION DE L'INTÉRÊT DU PORT DE GANTS LORS D'INJECTIONS

La SF2H présente dans cet avis, réalisé en partenariat avec le GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants), l'évaluation du risque viral hémato-gène et les limites du port de gants à usage unique non stériles.

Ainsi, elle recommande, dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors d'injections IM, SC et ID, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.



Avis

Titre : Avis de l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intraveineuses.
 Version de 16/06/2024

<https://www.sf2h.net/actualites/avis-majorite-evaluation-de-linteret-du-port-de-gants-lors-de-la-realisation-des-injections-intramusculaires-sous-cutanees-et-intraveineuses.html>

SOINS BUCCO-DENTAIRES

La bouche est la porte d'entrée pour la nutrition, le plaisir de l'alimentation, la communication, la socialisation. En établissement médico-social, les soins d'hygiène bucco-dentaire des résidents sont primordiaux pour éviter le cercle vicieux qui mène à la perte d'autonomie, voire à l'infection ou à l'hospitalisation.

- Ils passent par :
- des soins quotidiens à visée préventive
 - une évaluation de l'état bucco-dentaire et de la nécessité de soins curatifs.



Un groupe de travail regroupant plusieurs EMH (Equipes Mobiles d'Hygiène) de la région a produit des outils afin de former les professionnels des établissements médico-sociaux à l'hygiène bucco-dentaire au quotidien et à l'évaluation de l'état bucco-dentaire des résidents, ainsi que de sensibiliser les résidents et leurs proches. Ces outils peuvent vous aider à animer des ateliers de formation des futurs professionnels.

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/soins-d-hygiene-bucco-dentaire>

Vous souhaitez vous inscrire à notre annuaire IFPS, nous rencontrer ou nous poser une question ? N'hésitez plus ! Cliquez pour nous contacter : <https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/equipe>



ALERTE



Indicateurs PRI EMH/EMS

- Lancement de la campagne de recueil du 1^{er} avril au 30 juin.
- Nouveauté 2025 pour les EMS:
 - ✓ Inclusion IME-IEM-EEAP
 - ✓ Ajout d'items sur l'hygiène bucco-dentaire du résident
- Nouveauté 2025 pour les EMH
 - ✓ Calcul automatique des ETP théoriques
 - ✓ Suppression de certains items
 - ✓ Séparation du secteur handicap enfant/adulte
 - ✓ Ajout d'item sur la coopération EMH/EMA



Nouveau portail signalement EMS

Signalements par les établissements médico-sociaux en Auvergne-Rhône-Alpes

Plateformes de signalement selon l'évènement à signaler

En région ARA, les établissements médico-sociaux ont accès à deux plateformes de signalement :

- le Portail [national](#) de signalement : les évènements à signaler sur cette plateforme n'ont pas changé (tableau de gauche)
- le nouveau formulaire dématérialisé [régional](#) : les évènements indésirables qui ne relevaient auparavant pas d'une télédéclaration (mais étaient signalés par tel, email, courrier...) sont maintenant à signaler via un formulaire en ligne (tableau de droite).

En test en
Bretagne
et ARA

https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/sites/default/files/inline-files/2025.03.12_CPias%20ARA_Signalement_EMS.pdf

Portail national de signalement [déclaration] [explications]	
EIGS	<ul style="list-style-type: none">• Evènements indésirables graves associés à des soins
MSO* (ex-MDO)	<ul style="list-style-type: none">• Accès aux formulaires des *Maladies à signalement obligatoire
Infectiovigilance	<ul style="list-style-type: none">• Infections associées aux soins (IAS)• Infections respiratoire aiguë (IRA) (partie 1 et 2)• Gastroentérite Aigue (GEA) (partie 1 et 2)
Autres vigilances	<ul style="list-style-type: none">• Pharmacovigilance (dont vaccin contre la Covid-19)• Défaut de qualité d'un médicament• Biovigilance• Réactovigilance• Matérovigilance• Nutrivigilance• Addictovigilance• Toxicovigilance• Cosmétovigilance
Violences	<ul style="list-style-type: none">• Violences en établissement public ou privé : lien vers l'observatoire national des violences en santé
Cyber	<ul style="list-style-type: none">• Incident de sécurité des systèmes d'information

En jaune : concerne le risque infectieux

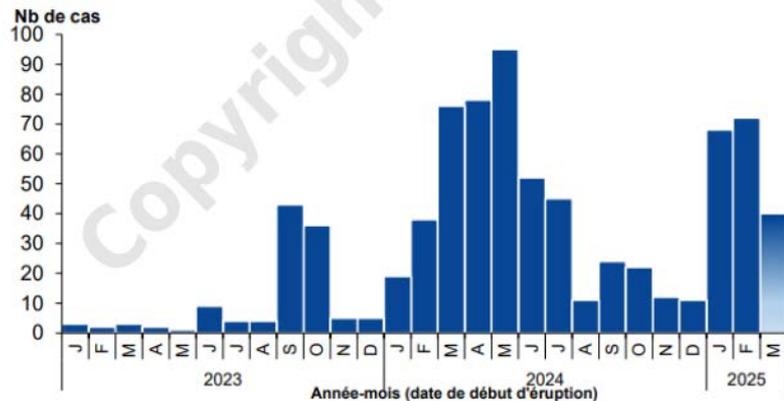
Nouveau formulaire dématérialisé régional [déclaration] [explications]	
Evènements indésirables :	
<ul style="list-style-type: none">• Sinistres et évènements météorologiques exceptionnels• Accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et évènements en santé environnement (dont contaminations en légionelles)• Perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines• Accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance• Situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure• Situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge• Disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés• Comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers• Actes de malveillance au sein de la structure	



Attention
Compte à
créer

ROUGEOLE

Figure 1. Nombre de cas de rougeole déclarés survenus entre le 1^{er} janvier 2023 et le 14 mars 2025 (mois incomplet) par mois selon la date d'éruption, N=180, France.



Source des données : Déclaration obligatoire, Données consolidées à l'exception des données provisoires pour 2025

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/rougeole/documents/bulletin-national/rougeole-en-france.-bulletin-du-20-mars-2025>



DGS-URGENT

DATE : 07/03/2025

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT n°2025_08

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE DANS LE CADRE DE LA RECRUESCENCE DE LA ROUGEOLE EN FRANCE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2025_dgs-urgent_08-rougeole.pdf

ROUGEOLE

Fiche Repère

Rougeole en établissement de santé ou établissement médico-social

La rougeole en quelques mots

- **Maladie virale** strictement humaine, immunisante, très contagieuse (R0 15 - 20)
- **Transmission**
 - aérienne et par sécrétions rhino-pharyngées
 - de 5 jours avant à 5 jours après le début de l'éruption
- **Incubation** : 10 à 14 jours en moyenne
- **Phase d'invasion** : 2 à 4 jours
 - fièvre d'apparition progressive
 - catarrhe oculo-respiratoire (conjonctivite, larmoiement, rhinite, toux), asthénie, signe de Köplik inconstant
- **Phase d'éruption**
 - débute au niveau de la tête (derrière les oreilles) 14j après le contagé (7 à 18j)
 - maculo-papuleuse, descendante en 3 à 4 jours, d'un seul tenant
 - disparaissant au bout d'une semaine (desquamation possible)
 - fièvre progressivement décroissance avec apyrexie au 3^{ème} ou 4^{ème} jour de l'éruption
- **Complications** : pneumonie, encéphalite (chez 5 ans et > 20 ans), formes graves chez les immunodéprimés

Calendrier vaccinal, vaccin trivalent rougeole oreillons rubéole (ROR) → sauf contre-indication aux vaccins vivants
Nés à partir du 01/01/2018 : vaccination obligatoire à 2 doses, la 1^{ère} à 12 mois, la 2^{ème} entre 16 et 18 mois
Nés à partir de 1980 : recommandation, chacun devrait avoir reçu 2 doses avec un délai minimum d'1 mois entre les 2 doses, ou 3 doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois
Nés avant 1980 : professionnels de santé ou petite enfance sans antécédent connu de rougeole ou rubéole : 1 dose
NB : si les antécédents de vaccination ou de maladie sont incertains, vacciner sans contrôle sérologique préalable.

Définitions et signalement

- **Cas**
 - Cas clinique : fièvre > 38,5°C associée à une éruption maculo-papuleuse et avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coréza, toux, signe de Köplik
 - Cas confirmé
 - Biologiquement
 - en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents : détection d'IgM spécifiques dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou multiplication par au moins 4 du titre des IgG
 - et/ou PCR positive
 - et/ou culture positive
 - épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption
- **Sujet contact** : toute personne ayant côtoyé le malade entre 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption
 - l'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
 - personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade pendant plus de 15 min ou avec un contact avec le malade en face à face
 - personne ayant séjourné dans une pièce occupée par le malade jusqu'à 2h après le départ de ce dernier
- **Déclaration obligatoire** sans délai à l'ARS tél : 0 802 32 42 62 @ : arsg69-alerte@ars-sante.fr [certif]
- **Signalement** sans délai à l'ARS et à CPIas via [e-SIS](#) pour une rougeole nosocomiale (en établissement de santé)

Fiche Repère Rougeole • CPIas ARA • 24 avril 2024



Rougeole

Avril 2024

Virus à ARN de la famille des Paramyxoviridae de genre Morbillivirus

Transmission par voie aérienne, +/- contact des muqueuses ORL avec des objets/mains contaminés
Le virus peut rester présent dans l'air ou sur les surfaces jusque 2h après le départ du malade

Incubation 7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne)
Contagiosité 5 jours avant et 5 jours après éruption

L'un des pathogènes les plus contagieux : **R0 entre 15 et 20**
PC Air jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption

Phase d'invasion (2 à 4 j) = fièvre élevée, asthénie, anorexie, signes digestifs, ...

- **Catarrhe oculo-respiratoire** : rhinite, toux, conjonctivite, photophobie, ...
- **Signe de Köplik*** inconstant, vers la 36^{ème} heure, puis disparaît après le début de l'éruption.

Eruption maculo-papuleuse avec intervalle de peau saine qui débute au niveau de la tête et du visage, et son extension est descendante en 3 à 4 jours
**petits points blanchâtres ou bléudres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.*

RT-PCR sur prélèvement oropharyngé à prévaloir (idéalement entre J0 et J12)

Signalement sans délai par tout moyen approprié (mail, téléphone) au point focal de l'ARS devant tout cas cliniquement évocateur*, sans attendre le diagnostic biologique

0800.301.301
05.34.30.25.86 ars-oc-alerte@ars-sante.fr

**voir critères de notification de la fiche de déclaration obligatoire*

Traitement symptomatique

Sujet contact = toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (face à face ou > 15m) ou jusqu'à 2h après son départ

Sujet à risque de forme grave* = femme enceinte non immunisée, sujet immunodéprimé (quel que soit statut vaccinal ou antécédent de rougeole), bébé < 12 mois
**complications de type neurologique et respiratoire*

Conduite à tenir pour les sujets contacts

dans les **72h** après exposition

De 6 à 11 mois révolus → 1 dose vaccin
Si > 12 mois et né après 1980, rappel vaccinal même si > 72h post exposition (à au moins un mois d'intervalle de la précédente injection et si pas d'infection bactérienne grave)

dans les **6** jours après exposition

femme enceinte non immunisée
6 à 11 mois révolus n'ayant pu recevoir dose vaccin dans les 72h

immunodéprimé
< 6 mois dont mère non immunisée

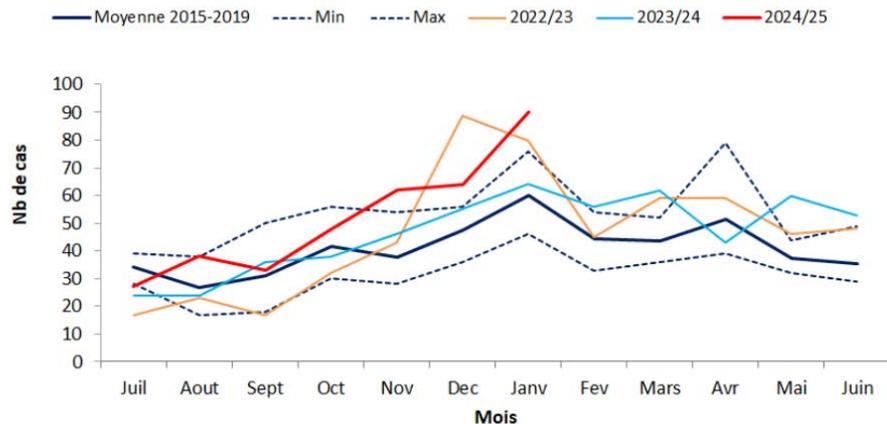
Ig polyvalentes

Rappel vaccinal pour tous les contacts non à jour de leur vaccination



MENINGOCOQUE

Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (janvier 2025 : données non consolidées)



<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-invasives-a-meningocoque/documents/bulletin-national2/infections-invasives-a-meningocoque-en-france-au-31-janvier-2025>



DGS-URGENT

DATE : 21/02/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_06

TITRE : AUGMENTATION DES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE EN FRANCE

Professionnels ciblés

Tous les professionnels

Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de santé | <input checked="" type="checkbox"/> Sage-femme |
| <input type="checkbox"/> Manipulateur ERM | <input type="checkbox"/> Orthopédiste-Orthésiste | <input type="checkbox"/> Diététicien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin-autre spécialiste | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input checked="" type="checkbox"/> Pharmacien |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Opticien-Lunetier | <input type="checkbox"/> Psychomotricien |
| <input type="checkbox"/> Masseur Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Orthoptiste | <input type="checkbox"/> Orthoprothésiste |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Technicien de laboratoire médical |

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_2025_06_iim.pdf

Pour consulter les bulletins épidémiologiques régionaux :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/auvergne-rhone-alpes/publications/#tabs>

☰ Bulletin



Surveillances régionales

Date de publication : 19.03.2025

ÉDITION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Synthèse semaine S11-2025 (10 au 16 mars)

Grippe : 2^{ème} semaine post-épidémique

Bronchiolite (<2 ans) : pas d'alarme

Baisse de l'ensemble des indicateurs et de la détection de virus grippaux → [voir ici](#)

Niveau d'activité bas et en baisse sur l'ensemble des indicateurs, chez les moins de 2 ans

Figure 1. Grippe, niveaux épidémiques, S11-2025

Figure 2. Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S11-2025



Covid-19

- En S11-2025, circulation stable du SARS-CoV-2, à un niveau très bas

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- Cas grave → [voir ici](#)
- Surveillance virologique → [voir ici](#)
- Cas groupés d'IRA en établissements médico-sociaux (EMS) → [voir ici](#)

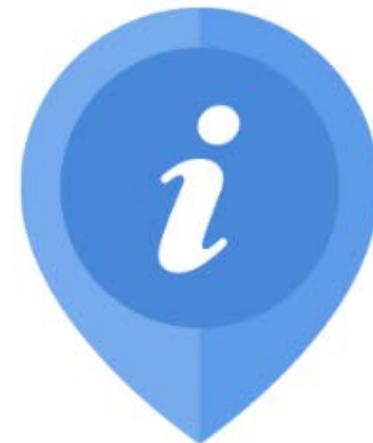
Gastro-entérites aiguës

Activité régionale pour gastro-entérite aiguë à un niveau bas en S11-2025

Mortalité

En S10-2025, aucun excès de mortalité toutes causes confondues n'est observé → [voir ici](#)

DERNIERE MINUTE





MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Prolongation de 2 ans avec priorisation
sur 3 axes, ne remettant pas en cause

- ✓ Sensibilisation du grand public
- ✓ Développement des outils numériques au service de la santé
- ✓ Évaluation du maillage territorial

 MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
*Liberté
Égalité
Fraternité*


CPias
Auvergne • Rhône • Alpes



**STRATÉGIE NATIONALE
2022-2025 DE PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE
SANTÉ HUMAINE**



ANTIBIOTIQUES
ILS SONT PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.

A VOS AGENDAS



Webinaires à venir



- 17/04/2025 : Arboviroses
- 12/09/2025 : Café de la doc – CANVA pas à pas
- 17/10/2025 : Café de la doc – Thème à venir

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/webinaires>

Webinaires passés

Retrouver tous nos replay

- ✓ Signalement
- ✓ Café de la doc
- ✓ Eau secours, comprendre le RI lié à l'eau. En partenariat avec l'ARS
- ✓ BHRé en SMR
- ✓ Endoscopie
- ✓ Comprendre les normes de désinfection
- ✓ PC Respiratoires
- ✓

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/webinaires>

Formations

Environnement

Responsables techniques : risque infectieux lié à l'eau chaude (EMS)

26 septembre 2024 – Saint Genis Laval

26 juin 2025 – Saint Genis Laval

Hygiénistes : risque infectieux lié à l'eau (ES/EMS)

27 et 28 mars 2025 – Saint Genis Laval

Hygiénistes : risque infectieux lié à l'air (ES)

13 mai 2025 – Saint Genis Laval

Bionettoyage : hygiénistes et encadrants (ES/EMS)

6 et 7 février 2025 – Saint Genis Laval

12 et 13 juin 2025 – Clermont Ferrand

Bionettoyage : agents d'entretien, ASH... (ES/EMS)

13 mars 2025 – Saint Genis Laval

Antibiorésistance

Implication de l'IDE dans le bon usage des antibiotiques (ES/EMS/Ville)

10 et 11 octobre 2024 – Saint Genis Laval

13 et 14 mars 2025 – Clermont Ferrand

Hygiénistes : BMR, BHR : comprendre pour mieux maîtriser (ES/EMS)

12 décembre 2024 – Saint Genis Laval

3 avril 2025 – Clermont Ferrand

Pédagogie Communication

Hygiénistes : bases en pédagogie et en communication pour concevoir et conduire une formation (ES/EMS)

5 et 6 décembre 2024 – Saint Genis Laval

14 et 15 avril 2025 – Clermont Ferrand

Gestion des dispositifs invasifs

Cathéters périphériques et centraux (ES/EMS/Ville)

23 janvier 2025 – Saint Genis Laval

Endoscopie : hygiénistes (ES/Ville)

13 et 14 février 2025 – Saint Genis Laval

Correspondants en hygiène Responsable PRI

Formation des correspondants en hygiène en EMS

10 et 11 avril 2025 – Saint Genis Laval

Formation des correspondants en hygiène en ES

22 et 23 mai 2025 – Saint Genis Laval

Rôle et missions du responsable de la prévention du RI en EMS

19 et 20 juin 2025 – Saint Genis Laval



**Formations
2024-2025**

Coûts d'inscription :
Formation une journée 240 €
Formation deux jours 430 €
Formation in situ à la demande



<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/calendrier-des-formations-20242025>

Formations



Projet 2025/2026

- Gestion DIV : sur 2 jours et 2 sessions
- Avec un nombre suffisant de professionnels, des formations peuvent être réalisées in-situ :
 - ✓ Bionettoyage : agents d'entretien
 - ✓ Responsables techniques : RI lié à l'ECS
 - ✓ Correspondants en hygiène

Appel à candidature

Groupe de travail régional

Sonde de gastrostomie

Qui est partant?



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins
Auvergne • Rhône • Alpes



Merçi

