



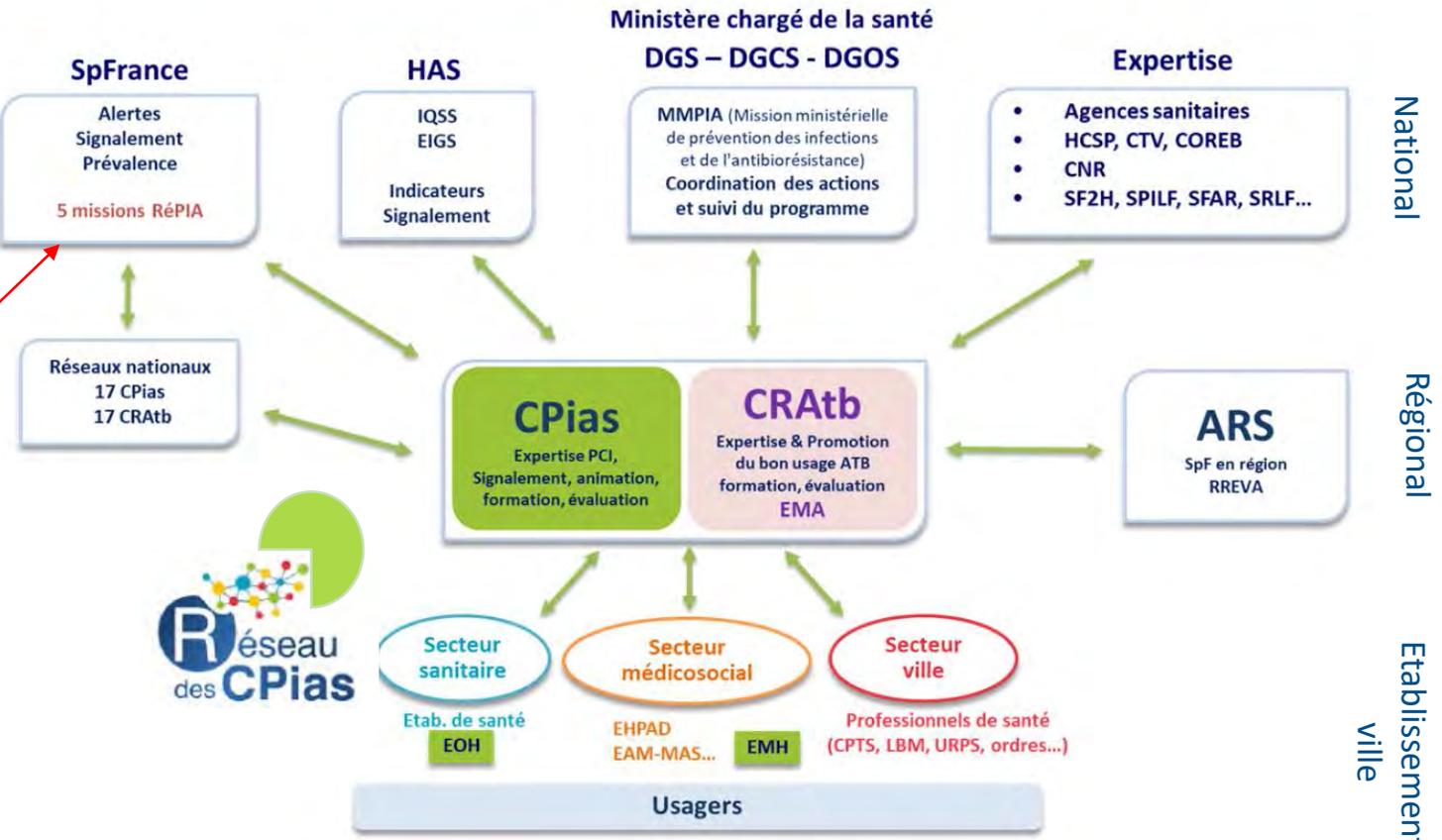
# Actualités

## Hygiène et prévention des infections en établissement Médico-Social

**16 mai 2025**



**Dispositif national de prévention des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance**



**PRIMO - Surveillance et PRévention des Infections associées aux soins (IAS), de la résistance bactérienne aux antibiotiques (RATB) en soins de ville et en secteur Médico-social.**  
EN SAVOIR PLUS

**SPARES - Surveillance et Prévention de l'Antibiorésistance en Etablissements de Santé.**  
EN SAVOIR PLUS

**SPICMI - Surveillance et Prévention du risque Infectieux en Chirurgie et Médecine Interventionnelle.**  
EN SAVOIR PLUS

**SPIADI - Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs.**  
EN SAVOIR PLUS

**EVALUATION, FORMATION, COMMUNICATION, DOCUMENTATION**

**MATIS - Mission d'Appui Transversal à la prévention des Infections associées aux Soins.**  
EN SAVOIR PLUS

# Vaccination



## Stratégie de vaccination contre les infections par le VRS chez l'adulte âgé de 60 ans et plus

Place du vaccin mRESVIA (Moderna)

Validé par le Collège le 17 octobre 2024



**La vaccination des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées contre les agents d'infections respiratoires communautaires : une occasion manquée pour la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) ?**

Avis du 25 mars 2025

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), la Société Française de Microbiologie (SFM), la société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) regrettent le retard à la mise à disposition effective des vaccins dirigés contre le virus respiratoire syncytial (RSV ou VRS) pour les personnes âgées, notamment celles séjournant en structures de soins et en hébergement collectifs.

## Avis n°2025.0010/AC/SESPEV du 27 février 2025 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la pertinence de réaliser une campagne de vaccination contre la Covid-19 au printemps 2025.

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 27 février 2025.

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37 et suivants ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3111-1 ;

Vu la saisine du Directeur général de la santé en date du 13 février 2025 ;

ADOpte L'AVIS SUIVANT :

La HAS a été saisie par le Directeur général de la santé sur la pertinence de réaliser une campagne de vaccination contre la Covid-19 au printemps 2025.

La HAS a pris en considération les éléments suivants :

Les précédentes recommandations de la HAS :

- La recommandation vaccinale « Stratégie de vaccination contre la Covid-19. Anticipation des campagnes de vaccination en 2023<sup>1</sup> », adoptée par la décision n°2023.0080 du 23 février 2023 du collège de la Haute Autorité de santé, qui prévoit pour les personnes âgées de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps ainsi que pour toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante, une vaccination supplémentaire dès le printemps.
- La recommandation vaccinale « Stratégie vaccinale de rappel contre la Covid-19 », dans sa version adoptée par la décision n°2022.0301 du 19 septembre 2022 du collège de la Haute Autorité de santé et mise à jour en décembre 2022<sup>2</sup>, qui rappelle les délais minimaux recommandés entre deux rappels, à savoir « trois mois pour les personnes de 80 ans et plus, pour les résidents en EHPAD ou en USLD, pour les personnes immunodéprimées » ;
- L'avis n°2024.001 du 8 février 2024 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la date de lancement de la campagne de vaccination au printemps 2024 contre la Covid-19.
- Le message DGS-Urgent n°2024\_17 du 17 septembre 2024<sup>3</sup> qui indique les dates de la campagne de vaccination contre la Covid-19 à l'automne 2024 (à partir du 15 octobre), prolongée jusqu'au 28 février 2025.

Les indicateurs épidémiologiques :

# Covid

## DGS-URGENT

DATE : 25/03/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025-09

TITRE : COVID-19 : RENOUELEMENT VACCINAL COVID-19 DES PLUS FRAGILES AU PRINTEMPS 2025

### 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 checked="" 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 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 |

### Zone géographique

National

Territorial

Mesdames, Messieurs,

La campagne de vaccination automnale contre la grippe et le Covid-19 s'est terminée le 28 février 2025. La Haute autorité de santé (HAS), saisie sur la pertinence de réaliser une campagne de vaccination contre la Covid-19 au printemps 2025, a maintenu l'intérêt d'une telle campagne dans un avis rendu le 27 février 2025<sup>1</sup>, pour les personnes les plus à risques de formes graves.

Conformément à cet avis, les personnes dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps pourront bénéficier d'une vaccination supplémentaire contre le Covid-19 au printemps. Il s'agit :

- Des personnes âgées de 80 ans ou plus ;
- Des patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;
- Des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, quel que soit leur âge.

Ces personnes pourront recevoir une dose de vaccin Covid-19 dans un délai de 3 mois après la dernière injection ou infection au SARS-CoV-2.

Néanmoins toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible, peut recevoir une injection contre le Covid-19.

# Pneumocoque

---

## 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

DATE : 21/02/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025\_06

TITRE : AUGMENTATION DES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUE EN FRANCE

## Extension de prise en charge du vaccin méningococcique Bexsero\*

Mots-clés : #produits de santé #protection sociale #Journal officiel #prix #remboursement #accès au marché #assurance maladie #GSK #vaccins

PARIS, 4 avril 2025 (APMnews) - Le Journal officiel de vendredi a publié une extension de l'agrément aux collectivités et du remboursement aux assurés sociaux du vaccin méningococcique de groupe B Bexsero\* (GSK) dans l'immunisation active des adolescents et des jeunes adultes de 15 à 24 ans\*.

Cette extension de prise en charge résulte de l'actualisation des recommandations relatives à la stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques (IIM) émises par la Haute autorité de santé (HAS) et publiées en mars 2024 (cf [dépêche du 27/03/2024 à 17:35](#)).

Les arrêtés publiés vendredi au Journal officiel rappellent que la population nouvelle concernée s'ajoute à celles recommandées par la HAS dans ses avis de juin 2021 (cf [dépêche du 22/06/2021 à 19:18](#)) et mars 2024.

Il s'agit de:

- tous les nourrissons à partir de l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans. Pour les nourrissons dont la vaccination a été initiée avant l'âge de 2 ans, le rappel effectué après la deuxième année est également pris en charge;
- les personnes à risque élevé de contracter une IIM:
  - les personnes porteuses d'un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-complément. Les personnes vaccinées dans le cadre d'une affection médiée par le complément doivent faire l'objet d'une surveillance post vaccinale du fait de la survenue possible d'une hémolyse;
  - les personnes porteuses d'un déficit en properdine;
  - les personnes ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle;
  - les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques;
  - l'entourage familial des personnes à risque élevée des IIM;
  - les enfants de plus de 2 ans, les adolescents et les adultes présentant un risque continu d'exposition à une infection méningococcique recevront une injection de rappel tous les 5 ans;
- les populations ciblées dans le cadre de situations spécifiques (grappes de cas, situations épidémiques, situations d'hyperendémie).

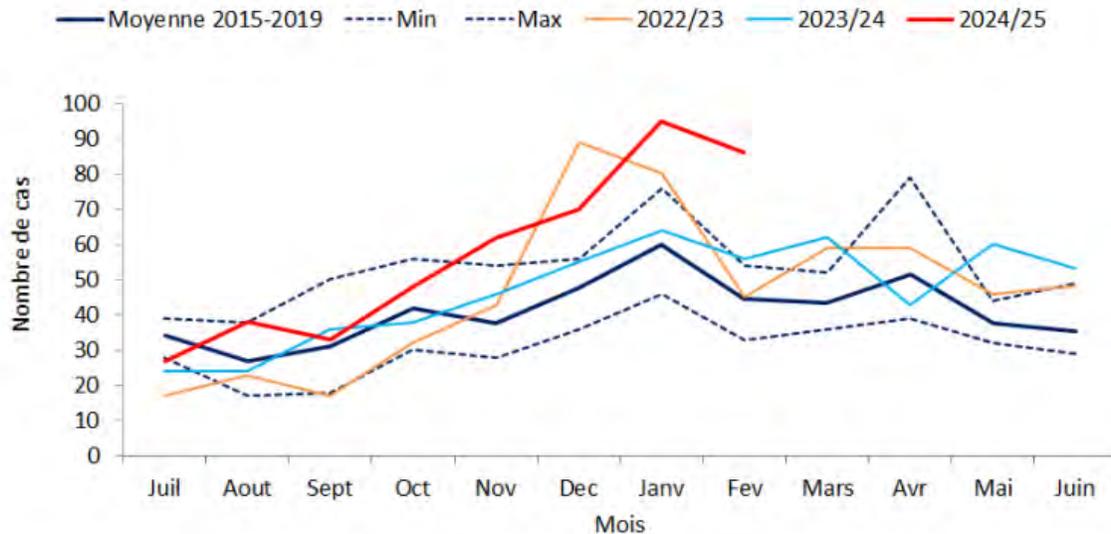
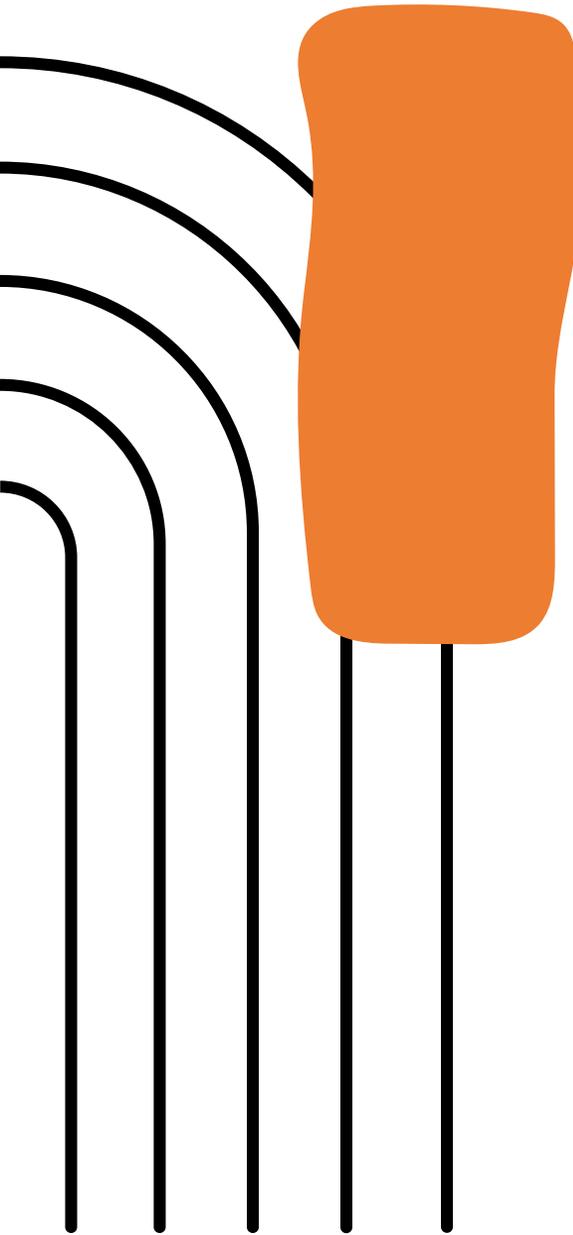


Figure 1. Nombre de cas d'infections invasives à méningocoque par mois et par saison (janvier 2025 et février : données provisoires), données Santé publique France, 2025

Vaccination	Pour qui ?	Schéma vaccinal
VRS	≥ 75 ans ou ≥ 65 ans avec comorbidités	Annuel
Grippe	≥ 65 ans ou avec comorbidités Professionnels en EMS Tous les résidents en EMS	Annuel
Covid	Tous les résidents d'EHPAD + USLD ≥ 80 ans ou immunodéprimées Toutes les personnes qui le souhaitent	Annuel + Printemps 2025
Pneumocoque	≥ 65 ans ≥ 18 ans avec comorbidités	1 dose
Meningocoque ACWY	Recommandées chez l'adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans un rattrapage vaccinal chez les 15-24 ans  Obligation vaccinale tétravalente chez le nourrisson entrera en vigueur le 1er janvier 2025	1 dose 1 dose  2 doses <b>Mesure transitoire</b> : Rattrapage vaccinal jusqu'à 2 ans chez les enfants non vaccinés.
Meningocoque Sérogroupe B	Obligation chez le nourrisson depuis le 1er janvier 2025  <i>(Un rattrapage jusqu'à 24 mois est prévu pour les nourrissons jamais vaccinés ou au statut vaccinal incomplet ou inconnu)</i>	3 doses  <b>Mesure transitoire</b> : Rattrapage vaccinal jusqu'à 2 ans chez les enfants non vaccinés



# FAQ

Foire  
Aux  
Questions



RéPIA  
PRIMO

Webinaire promotion  
de la vaccination en Ehpad

**Jeudi 12 septembre 2024**



VACCINATION  
**GRIPPE**  
✓ TOUS CONCERNÉS

+ vaccin  
COVID-19

KIT DE PROMOTION DE LA VACCINATION  
ANTIGRIPPALE & COVID-19

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAÏSE

ars  
Agence Régionale de Santé  
Grand Est

Santé  
publique  
France

l'Assurance  
Maladie

VACCINATION  
INFO SERVICE.FR  
Le site de référence qui répond à vos questions.

« LA GRIPPE EST UNE MALADIE GRAVE »

**VRAI** - Le virus de la grippe est très contagieux et infecte des millions de personnes chaque année. Avant Covid, on dénombrait entre 5000 et 10 000 décès liés à la grippe par an en France.

« JE NE SUIS JAMAIS MALADE ; JE N'AI DONC PAS BESOIN DE ME FAIRE VACCINER »

**FAUX** - Il existe des personnes qui contractent et transmettent le virus sans le savoir car elles-mêmes ne présentent aucun signe de maladie. (On les appelle les « porteurs sains »). La vaccination va réduire les risques de contamination, de forme grave et de transmission à l'entourage.

« JE ME SUIS FAIT VACCINER L'AN DERNIER DONC JE SUIS TOUJOURS PROTÉGÉ CETTE ANNÉE »

**FAUX** - La vaccination doit être annuelle car l'immunité contre la grippe diminue rapidement et parce que le virus évolue constamment. La composition du vaccin est mise à jour chaque année en fonction des mutations survenues au cours de l'hiver précédent.

« JE SUIS ENCEINTE ; ON M'A DIT QU'IL ÉTAIT PRÉFÉRABLE QUE JE ME FASSE VACCINER »

**VRAI** - Les femmes enceintes ont un risque augmenté de forme grave avec des complications respiratoires ou cardiaques nécessitant une hospitalisation (particulièrement au troisième trimestre) et un risque de fausse couche ou de naissance prématurée.

« ME FAIRE VACCINER EST CONTRE-INDIQUÉ CAR J'AI DES ALLERGIES »

**FAUX** - La seule contre-indication reconnue à la vaccination



VRAI



FAUX

LE POINT SUR 14 IDÉES REÇUES SUR LE VIRUS DE LA GRIPPE ET SON VACCIN

« LES VACCINS AIDENT LE SYSTÈME IMMUNITAIRE »

**VRAI** - En mimant une première rencontre avec le virus, le vaccin entraîne le système immunitaire qui réagira plus vite et plus fort pour neutraliser le virus et s'en débarrasser plus rapidement permettant ainsi d'éviter la maladie ou d'en diminuer fortement les effets.

« LA PLUPART DES USAGERS DES ÉTABLISSEMENTS SONT VACCINÉS CONTRE LA GRIPPE ; CELA SUFFIT À LEUR PROTECTION »

**FAUX** - Les personnes âgées répondant moins bien aux vaccins il est important de diminuer la circulation du virus

Une affiche d'information et de promotion de la vaccination antigrippale élaborée par le CPias Bretagne - Octobre 2024

Grippe et vaccination antigrippale : testez vos connaissances !



Le quiz

Dégrippez vos neurones !

- Le vaccin contre la grippe contient un virus vivant  
 VRAI  FAUX
- Les résidents sont déjà vaccinés, ils ne risquent rien !  
 VRAI  FAUX
- Le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas, il ne protège pas contre toutes les souches  
 VRAI  FAUX *il y a un piège !*
- Il faut se faire vacciner tous les ans, même si on a déjà eu la grippe  
 VRAI  FAUX

Les phrases à trous

Attention à la chute !

La vaccination antigrippale concerne notamment les personnes âgées de \_\_ ans ou plus. La durée de protection est de l'ordre de 6 \_\_\_\_\_. Il faut environ \_ semaines après le vaccin pour être protégé. Cette vaccination peut être couplée avec la vaccination contre le \_\_\_\_\_.

Les mots fléchés

Agrippez un stylo !

Horizontal

- Le vaccin antigrippal n'en contient pas (mot au pluriel)
- Elle peut être en laine ou vaccinale !
- Un symptôme fréquent de la grippe
- Propagation rapide d'une maladie contagieuse dans une population
- Rose ou qui marque le début de la campagne de vaccination antigrippale
- Autre nom de la grippe

Vertical

- Ruminant dont le nom latin est à l'origine du mot "vaccination"
- Type de micro-organisme responsable de la grippe
- L'intra de l'injection du vaccin antigrippal
- Inutiles pour soigner une grippe

Le mot mystère



Agents infectieux respiratoire

# 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)

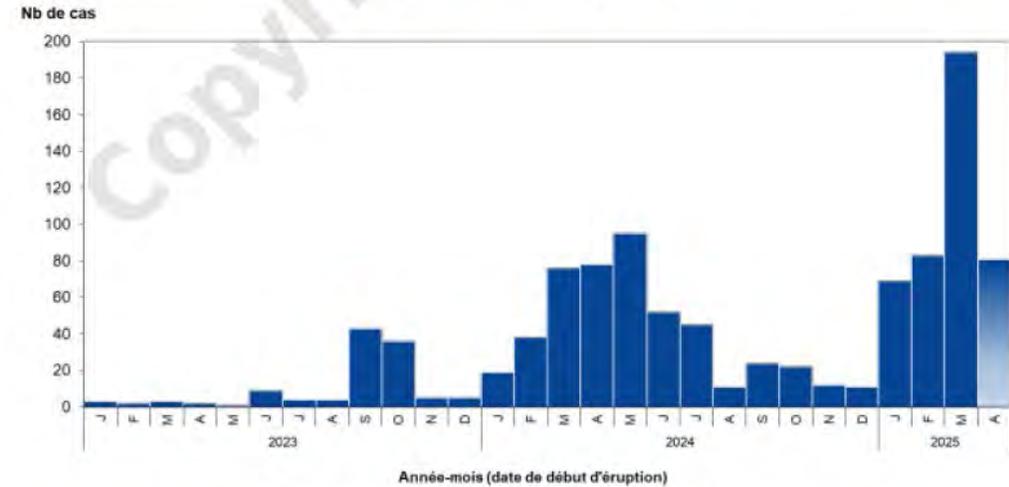
- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste       | <input type="checkbox"/> Audioprothésiste             | <input type="checkbox"/> Podo-Orthésiste                   |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute            | <input type="checkbox"/> Autre professionnel de 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 |

Mesdames, Messieurs,

La Direction Générale de la santé (DGS) appelle à la **vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé et de la petite enfance concernant la détection précoce de la rougeole et la mise en œuvre des mesures de prévention appropriées en raison d'une augmentation récente du nombre de cas en France**, sur le continent européen et dans le monde depuis 2023.

La situation épidémiologique observée notamment depuis le début de l'année, fait craindre, au vu de la forte contagiosité de la maladie, une diffusion plus large sur le territoire national au cours des semaines à venir. Une couverture vaccinale élevée de la population de tout âge y compris des professionnels de santé ou ceux exerçant au contact d'enfants est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les plus fragiles.

Figure 1. Nombre de cas de rougeole déclarés survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 14 mars 2025 (mois incomplet) par mois selon la date d'éruption, N=1027, France



# 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**
  - o aérienne et par sécrétions rhino-pharyngées
  - o 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
  - o fièvre d'apparition progressive
  - o catarrhe oculo-respiratoire (conjonctivite, larmolement, rhinite, toux), asthénie, signe de Köplik inconstant
- **Phase d'éruption**
  - o débute au niveau de la tête (derrière les oreilles) 14j après le contact (7 à 18j)
  - o maculo-papuleuse, descendante en 3 à 4 jours, d'un seul tenant
  - o disparaissant au bout d'une semaine (desquamation possible)
  - o fièvre progressivement décroissance avec apyrexie au 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> jour de l'éruption
- **Complications** : pneumonie, encéphalite (chez  $\leq 5$  ans et  $\geq 20$  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<sup>ère</sup> à 12 mois, la 2<sup>ème</sup> 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**
  - o Cas clinique : fièvre  $\geq 38,5^\circ\text{C}$  associée à une éruption maculo-papuleuse et avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik
  - o 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
  - o l'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
  - o 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
  - o 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 @ : arsf69-alerte@ars-sante.fr [cerfa](https://www.cerfa.fr/)
- **Signalement sans délai** à l'ARS et au CPIas via [e-SISN](https://www.sisn.fr/) 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

**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<sup>ème</sup> 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 bleuâtres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.*

**BT-PCR sur prélèvement oropharyngé à privilégier (idéalement entre J0 et J2)**

**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](mailto: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 > 15mn) 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	dans les 6 jours après exposition
De 6 à 11 mois révolus → 1 dose vaccin	femme enceinte non immunisée immunodéprimé
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)	6 à 11 mois révolus n'ayant pu recevoir dose vaccin dans les 72h < 6 mois dont mère non immunisée
	Ig polyvalentes

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

VACCINATION INFO SERVICE FR

# Infections à Streptocoque A

Juillet 2024

Bactérie *Streptococcus pyogenes* (streptocoque du groupe A : SGA)

**Transmission** respiratoire (gouttelettes) ou par contact indirect à partir des lésions cutanées  
Le réservoir de SGA est pharyngé, avec un portage asymptomatique estimé à 10%

**Incubation** selon le syndrome clinique:  
10 jours ; SGA invasives en général 1 à 3 jours  
**Contagiosité** en l'absence de traitement  
Plus longue en cas de lésions chroniques  
Plus courte (24h) si antibiothérapie efficace

**Formes non invasives** (les plus fréquentes)  
**Formes invasives** : infections de la peau (myosite), infections respiratoires basses

**Angine** : TROD sur écouvillon pharyngé de Mac Isaac > 2  
**Scarlatine** : TROD. Si négatif, prélèvements  
**Formes invasives** : isolement de *Streptococcus*

**Sujet contact de cas d'infection** invasi  
jours précédant le début des signes d  
partage du même domicile, de la r  
contacts rapprochés de façon proli  
soins de nursing ...)

**Signalement des cas groupés d'infecti**  
*Cas groupés d'infection invasive à SGA* : ou mo  
probables, dans la même collectivité, à moins  
ET mise en évidence ou jugé possible de cont

**Traitement** : bêta-lactamines  
1ère intention : Amoxicilline (traitement)  
Formes d'infections nécrosantes : large  
ou oxazolidinone + chirurgie urgente  
polyvalentes dans les fasciites nécrosan

## Conduite à t

**Antibioprophylaxie**  
Limitée aux **sujets contacts de**  
Le plus tôt possible, idéal

**Amoxicilline 6 jours** : 50 mg/kg/j en 2 prises (max 1g x2/  
**Macrolides** (si SGA sensible) : Azithromycine 3 jours 20 m  
mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg 2x/j)  
**CTG** 10 jours : Céfadroxil : 50 mg/kg/j en 2 prises (max 1g

\* **Sujets à risque de forme grave** = femmes enceintes de olt

# Coqueluche

MAJ septembre 2024

Bactérie *Bordetella pertussis / parapertussis*

Port du masque systématique en période épidémique dans les services prenant en charge les personnes à haut risque de forme grave ou recevant les femmes enceintes au dernier trimestre.

**Transmission** par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m  
+ renforcement de l'entretien de l'environnement pr

**Incubation** 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

**Contagiosité** maximale pendant la phase catarrhale puis diminu  
**Durée de contagiosité** :  
- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique  
- jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique (3 jour

**4 à 6 premiers jours = phase catarrhale**: signes discrets d'infecti  
rhinite, toux légère. Fièvre discrète ou absente.

**Au-delà de 7 jours** : toux persistante, s'aggravant et devenant ca  
particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de t

**PCR spécifique sur prélèvement naso-pharyngé** si (PCR multiplex non)  
• < 6 mois ou nourrisson > 6 mois non ou incomplètement vacciné, a  
• enfant, adolescent, adulte vacciné avec toux > 7 jours sans cause évi  
En cas de cluster ne tester que les 3 premiers cas

**Traitement** : 1ère intention : macrolides  
• Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20  
OU Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières /  
mg/j chez l'enfant)

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 7 jours.

**Signalement des cas groupés en ES ou ESMS via e-SIN ou le portai**

## Conduite à tenir pour les sujets

**Situations de contact à risque** =  
• domicile, milieu clos > 1h en cumulé sans masque, soin aéros  
contact avec cas confirmé épidémiologiquement ou biologiq  
• contagie récent : **dernier contact < 21 j pour les sujets à ha**

**Sujets à haut risque de forme grave** :  
• < 6 mois quelles que soient les vaccinations de la mère ou de l'enfant  
• de 6 à 11 mois avec < 2 doses (ou 2ème dose < 2 semaines)

**Antibioprophylaxie** : schéma identique

chez les sujets à haut risque de forme grave si dernier contact < 21 jour  
chez les femmes enceintes au dernier trimestre et chez les sujets à risq  
chez les personnes en contact étroit avec les sujets à haut risque de for  
porter le masque lors des interactions avec le sujet à haut risque (si der

# Infection invasive à Méningocoque

Juillet 2024

Bactérie *Neisseria meningitidis* (sérogroupes B et C les plus fréquents en France)

**Transmission** par les sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face  
Portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 50% de la population,  
qui ne nécessite pas de CAT particulière

**Incubation** en moyenne 5 jours (de 2 à 10 jours)

**Contagiosité** 10 jours avant et 24h après administration d'un ATB efficace sur le portage

**Méningite** : début brutal, céphalées violentes, diffuses, en casque, photophobie, phonophobie, nausées,  
vomissements, raideur méningée, fièvre, frissons

**Purpura fulminans** : ≥ 1 élément nécrotique ou ecchymotique Ø > 3 mm, ne s'effaçant pas à la vitropression

**Ponction lombaire** : LCR en faveur méningite bactérienne si leucocytes > 1000/mm3, dont plus de 50 %  
de PNN, glycorachie ≤ 2 mmol/l et protéinorachie > 1g/l). Examen direct positif dans 70% des cas en  
l'absence d'antibiothérapie préalable : diplocoques gram négatif.

**Hémocultures**

**Déclaration obligatoire sans délai auprès de l'ARS en mentionnant le sérotype** : par téléphone puis envoi de la fiche Cerfa complétée par mail ou par fax

0800 301 301  
05 34 30 25 86  
ars.social@ars.santefr

**Traitement**  
C3G injectables : ceftriaxone de préférence ou céfotaxime

**Sujet contact** = toute personne ayant été en contact direct (face à face), proche (< 1m) et pendant au moins 1h d'affilée (ou moins si toux/éternuements du cas) avec les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté dans les 10 jours précédant le début de l'ATB

**Pour les soignants** = est contact toute personne ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

## Conduite à tenir pour les sujets contacts

**Antibioprophylaxie**  
**Sans délai** : autant que possible dans les 24h suivant le diagnostic et jusque 10j après le dernier contact

**1ère intention** : Rifampicine 600 mg/12h PO pendant 2 jours

Interactions médicamenteuses (ex: pilule oestro-progestative chez la femme en âge de procréer)  
Avril 2024 : alerte rupture Rifampicine, ne plus utiliser dans cette indication, privilégier une seconde intention

**2ème intention** si CI : Ceftriaxone 250 mg 1 injection IV OU Ciprofloxacine 500 mg PO en dose unique

**Vaccination**

Vaccination des personnes-contacts, en plus de l'antibioprophylaxie, s'il s'agit d'un sérotype concerné par la vaccination (A, C, Y, W) (non recommandé si un seul cas d'infection à méningocoque du groupe B)  
Pour les personnes déjà vaccinées, selon le type de vaccin conjugué ou non, ou si dernière vaccination > 3 ou 5 ans, une nouvelle vaccination est préconisée

# FICHES REFLEXES

## Enquête autour d'un cas de tuberculose respiratoire chez un professionnel de l'établissement

CPias ASSOCIATION PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Prendre contact avec le CLAT (coordonnées des CLAT) pour confirmer le diagnostic, recueillir les facteurs de contagiosité et la date de début de contagiosité

NB : Les tuberculoses présumées contagieuses sont les tuberculoses pulmonaires ou ORL avec  
- Examen microbiologique (EM) positif et/ou PCR positive sur les prélèvements respiratoires (bronchiques ou ORL) ou  
- Culture positive sur les prélèvements respiratoires ou  
- EM négatif et PCR négative (ou non faite) et suspicion clinique suffisante pour débiter un traitement antituberculeux.

Informez localement

o la médecine du travail (SPST) et l'équipe de prévention du risque infectieux (EPRI/EOH) de votre établissement ou la direction, le chef de service et le cadre du ou des services concernés  
o constituer un groupe opérationnel en charge de l'organisation de l'enquête dans l'hôpital : praticien et cadre responsables de l'unité, EOH/EPRI, microbiologiste, médecin ou IDE du SPST et le CLAT. Identifier un coordonnateur local de l'enquête  
Et informer le CPias

Recueillir des informations précises sur le cas

o emploi du temps : jours et horaires de présences effectives, unités de soins concernées pendant ces périodes.  
o description de l'activité du cas et de la nature de ses contacts avec les patients et les membres du personnel : tâches, type de soins, durée et étroitesse des contacts avec les patients, port de masque...  
o description des habitudes du cas dans l'hôpital : lieux des repas, de détente...

Établir la liste des patients, professionnels, étudiants et bénévoles considérés « contacts » à risque, en tenant compte :

o de la période de contagiosité théorique : de 3 mois avant, à au moins 14 jours après le début du traitement antituberculeux ou des facteurs liés à la sensibilité/vulnérabilité des personnes exposées, qui pourraient justifier un traitement prophylactique, à décider au cas par cas : immunodépression, âge < 5 ans, comorbidités (diabète, hémodialyse...)  
o de la nature des contacts : proximité, confinement, manœuvres à risque (kiné, fibro...) sans port de masque FFP2 par la personne contact  
o de la durée de contact : le tableau ci-dessous résume les durées cumulées à prendre en compte selon le résultat de l'EM et la présence de cavernes à l'imagerie chez le cas

	Cas = professionnel avec EM+ ou présence de caverne	Cas = professionnel avec EM- culture+, ou traitement présomptif
Le contact est un patient	1 heure	8 heures
Le contact est un professionnel	8 heures	40 heures

Attention, le contact doit être considéré à risque, quelle que soit sa durée, si la personne exposée est :  
- immunodéprimée et/ou un enfant de moins de 5 ans  
- un soignant qui a réalisé une manœuvre à risque à un cas (intubation, trachéotomie, endoscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire, expectoration induite), sans porter un masque FFP2.

Organiser le dépistage des sujets contacts à risque (patients et professionnels) en lien avec le CLAT ou consultation - radiographie thoracique le plus rapidement possible à la recherche d'une tuberculose maladie (TM) ou test immunologique (IDR ou IGRA) au moins 8 semaines après le dernier contact.

↳ arrêt du suivi si test négatif ou si une infection tuberculeuse latente (ITL) est diagnostiquée et traitée  
o dépistage par l'hôpital des patients encore hospitalisés et dépistage par le CLAT des patients sortis (liste à transmettre)  
↳ dépister en priorité les contacts les plus à risque (immunodéprimés, enfants < 5 ans...)  
o patients informés par courrier émanant du Chef de service, indiquant les coordonnées du CLAT  
o courrier d'information aux médecins traitants des patients  
o la médecine du travail organise le dépistage des professionnels contacts (liste transmise par le coordonnateur de l'enquête) ou organiser sur demande, une réunion d'information pour les membres du personnel et les représentants CSE (ex. CHSCT)

Faire le bilan, en lien avec le SPST, du nombre de contacts et de ceux effectivement vus (patients et professionnels), du nombre d'ITL et TM dépistées, et le transmettre, au CLAT, au CPias.

Pour en savoir plus : HCSP 2013 - HCSP 2022 - SF2H 2024

Rédaction : CPias d'Ile-de-France et EOH/EPRI du siège de l'AP-HP - Relecture : CLAT et ARS d'Ile de France décembre 2024

## CONDUITE À TENIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS) FACE À DES CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

**Date de publication : Janvier 2025**

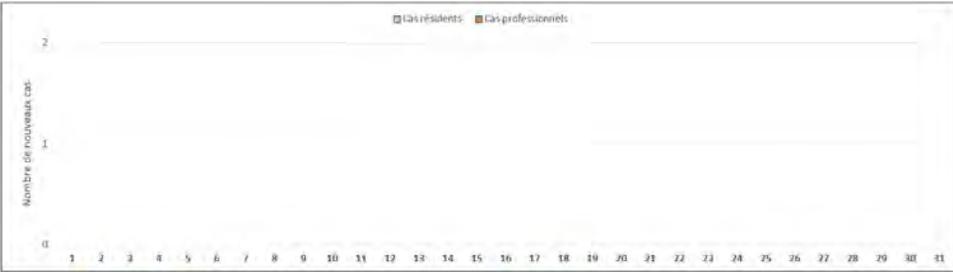
Ce document actualise les recommandations sanitaires générales applicables afin de prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et des virus respiratoires hivernaux **dans les hébergements collectifs médicaux-sociaux** disposant aussi de places d'hébergement accueillant des personnes à risque de forme grave, notamment des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou d'autres personnes vulnérables (par exemple des personnes accueillies en LAM ou LHSS). Cette annexe remplace les recommandations pour les infections respiratoires aiguës (IRA) des instructions et guides diffusés en 2019 ainsi que les recommandations de la version du 10 mars 2023 de la fiche actualisant les consignes dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap<sup>1</sup>.

Le périmètre des établissements visés par ces recommandations repose sur le guide élaboré par Santé publique France<sup>2</sup> à destination des établissements médico-sociaux où sont hébergés les personnes âgées et en situation de handicap.

Il est recommandé aux directeurs d'établissements médico-sociaux (notamment des EHPAD), en lien avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les mesures actives et nécessaires à la protection des résidents, des visiteurs et du personnel.

À ce titre, le HCSP a élaboré des matrices décisionnelles dans son avis du 31 août 2023<sup>3</sup> sur la prévention des IRA, destinées notamment aux EMS. Par ailleurs, la SF2H a proposé de nouvelles recommandations concernant la transmission respiratoire et sa prévention<sup>4</sup>. Ces recommandations présentent un ensemble de mesures de protection, tant individuelles qu'environnementales, pour assurer la protection :

# Gestion d'une épidémie



Date du 1er cas :  Type d'épidémie (Grippe, Covid, GEA...):

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents																															
Cas professionnels																															

Chaque jour, noter uniquement les NOUVEAUX CAS

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents hospitalisés																															
Cas résidents décédés																															

**Taux d'attaque dans l'établissement**

Nombre total de résidents dans la structure :  Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents :  % Taux d'attaque chez les professionnels :  %

RÉPIA PRIMO  
 Inspiré d'un outil élaboré par le CPIAS Normandie  
 Version - mise à jour Septembre 2024

## CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS



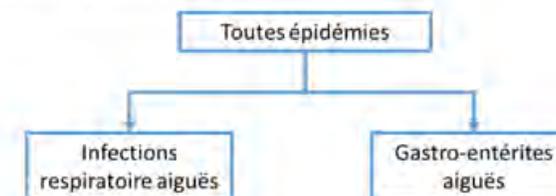
### Sommaire

<b>GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE</b>	<b>2</b>
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
<b>GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (GRIPPE/COVID/VRS) EN ESMS</b>	<b>4</b>
MESURES A PRENDRE QUEL QUE SOIT LE VIRUS RESPONSABLE	4
TRAITEMENT PREVENTIF OU CURATIF DE LA GRIPPE	6
<b>GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGUË EN ESMS</b>	<b>7</b>
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

### Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 2 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Grippe, Covid-19, VRS
- Gastro-entérites aiguës (GEA)



# 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.



HY XXXII 4 RECOS\_SF2H.indd

Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire

SF2H  
Octobre 2024

Webinaire CPias Occitanie 07/01/2025

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

Participants: MOURJAN CECILE, Sara Romano-Bertrand, Laurence, agnes.ari..., NH, MA, MAURA..., N, +160

## Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation de la chambre inconnue ou non conforme

Durées	Actes/soins réalisés	Tablier plastique jetable	Surblou à usag unique
Courte < 15 min 	<u>SANS</u> contact avec le résident	✗	✗
	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	✗	✗
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  <small>si expo. maj</small>	
Longue > 15 min 	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	✗	✗
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  <small>si expo. maj</small>	
	Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> à risque modéré ou à risque élevé	✗	

\* Surblouse imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle

## Equipements de protection individuelle pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation conforme de la chambre : taux de CO<sub>2</sub> < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m<sup>3</sup>/h ou 6,2 L/s

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Actes/soins réalisés	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique *	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
<u>SANS</u> contact avec le résident	✗	✗		✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, Passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	✗	✗		✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée, constantes, réfection literie, soins de spécialités
Avec contact avec le résident <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  <small>si expo. majeure</small>			✗	 <small>si symptômes resp.</small>	 <small>selon préc. standard</small>	Toilette du résident, change mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> à risque modéré	✗			✗	 <small>selon préc. standard</small>	 <small>selon préc. standard</small>	Ventilation non invasive (VNI), Aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> à risque élevé	✗		✗			 <small>selon préc. standard</small>	Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, Aérosolthérapie

\* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

# Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire

Octobre 2024



Groupe de travail pour création d'outils sur :

- 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





# Maladie Zoonotique

# Plan de lutte anti-vectorielle

**PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES MALADIES VECTORIELLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

**LES POINTS-CLÉS**



**Groupe de travail régional**

- CPIas Occitanie
- ARS Occitanie DSP/CVAGS et Santé environnementale
- Établissements de santé: CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse ; Hôpitaux des Bassins de Thau, CH de St Gaudens et Perpignan

**VS - 04-2024**

**CPIas Occitanie**  
Centre d'expertise pour l'implication des professionnels de santé

[Webinaire](#)  
**Arboviroses transmises par les moustiques**  
le  
**17 avril 2025 en accès sur le site du Cpias ARA**

## Arboviroses

juillet 2024

Dengue, chikungunya et Zika = maladies dues à des arbovirus et transmises par les moustiques du genre *Aedes*  
Surveillance renforcée du **1er mai au 30 novembre** de chaque année

**Transmission** Après piqure d'une personne infectée pendant la période virémique (2 j avant et jusqu'à 7 j après le début des signes), le moustique devient infectant après une semaine et peut contaminer d'autres personnes en le piquant. Transmission par voie sexuelle possible pour le Zika.

**Incubation** 4 à 10 jours en moyenne  
**Contagiosité** 2j avant et jusqu'à 7j après le début des signes (période virémique)

**Cas importé** = ayant voyagé en zone de circulation virale connue dans les 15 j. précédant le début des signes  
**Cas autochtone** = ayant contracté la maladie sans voyage récent

**Dengue** : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET au moins un des signes suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire  
**Chikungunya** : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET douleurs articulaires invalidantes  
**Zika** : éruption cutanée avec ou sans fièvre ET au moins 2 des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

**Demander les 3 diagnostics dengue, chikungunya et Zika simultanément**

**RT-PCR** sur sang dès le début des signes jusqu'à J7  
**Sérologie** à partir de J5  
**Zika** : RT-PCR sur urines jusqu'à J10  
Pour les cas probables de Zika et chikungunya IgM+, prévoir une seconde sérologie 10 à 15 jours après

**Maladies à déclaration obligatoire**  
Signalement sans délai à l'ARS des **cas confirmés biologiquement**

**Traitement symptomatique** (AINS à éviter pour la dengue en raison du risque hémorragique)  
Protection du patient contre les moustiques et éviter les déplacements

**Prise en charge patient hospitalisé** : chambre individuelle (en précautions standard), diffuseur anti-moustiques électrique, répulsif cutané (toutes les 8h sur les parties découvertes du patient), moustiquaire de fenêtre si possible

**Plan de lutte antivectorielle en établissement de santé**  
Désignation d'un "réfèrent moustique"

**Surveillance et lutte antivectorielle**

- Identifier et répertorier les différents lieux de ponte et gîtes larvaires potentiels
- Eliminer les points à risques suppressibles
- Suivi hebdomadaire des gîtes non suppressibles
- Entretien des espaces verts

**Information et formation des personnels et du public**

- Information générale et sensibilisation de l'ensemble du personnel
- Formation ciblée pour les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou atteints
- Formation des agents techniques en charge des espaces verts
- Information du public fréquentant l'établissement

**Protection des usagers**

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 3 mars 2025 relatif aux conditions d'accueil des animaux de compagnie en EHPAD prévu par l'article 26 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

NOR : TSSA2431357A

**Publics concernés :** établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et résidences autonomie (RA) relevant du 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et personnes accueillies dans ces établissements.

**Objet :** cet arrêté définit les conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à l'accueil des animaux de compagnie en EHPAD et résidence autonomie.

L'article 26 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie prévoit que, « sauf avis contraire du conseil de la vie sociale mentionné à l'article L. 311-6, les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 garantissent aux résidents le droit d'accueillir leurs animaux de compagnie, sous réserve de leur capacité à assurer les besoins physiologiques, comportementaux et médicaux de ces animaux et de respecter les conditions d'hygiène et de sécurité définies par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. »

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Application :** le présent arrêté est pris pour l'application de l'article 26 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et la ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 311-3 et L. 311-9-1 ;

Vu le code pénal, notamment son article 223-1 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment ses articles L. 214-1 à L. 214-8-2 et R. 214-19-1 à R. 214-34 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L. 4121-1 à L. 4121-5 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 11 décembre 2024,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application de l'article L. 311-9-1 du code de l'action sociale et des familles, les résidents souhaitant accueillir un animal de compagnie au sein d'un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code respectent les conditions d'hygiène et de sécurité suivantes :

1° Produire au moment de l'admission du résident ou de l'arrivée de l'animal un certificat vétérinaire comportant les mentions fixées en annexe au présent arrêté ;

2° Assurer et prendre en charge les soins vétérinaires requis par l'état de santé de l'animal ;

3° Veiller à l'absence de comportement dangereux de l'animal, y compris dans les espaces privatifs ;

4° Respecter les règles, fixées par le directeur de l'établissement pour assurer l'hygiène, la sécurité des personnels et résidents, ou la tranquillité des résidents, et relatives aux espaces soumis à des interdictions ou des restrictions d'accès pour les animaux ;

5° Fournir et mettre à disposition de l'établissement le matériel permettant de contenir l'animal en tant que de besoin ;

6° Fournir en permanence un accès à une eau propre et potable, renouvelée autant que de besoin, dans un récipient que le résident tient propre ;

7° Prendre en charge la nourriture adaptée aux besoins de l'animal ;

8° Fournir les soins quotidiens permettant d'assurer le bien-être de l'animal.



Qualité et sécurité des soins



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Prolongation de 2 ans

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



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



**ANTIBIOTIQUES** ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

**Indicateurs "Prévention du risque infectieux"  
des établissements médico-sociaux  
Activité EMS 2024 (recueil 2025)**

- Lancement de la [campagne de recueil du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2025.](#)
- **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



12/03/2025

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

Plateformes de signalement selon l'évènement à signaler

En test en  
ARA

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).

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/lars-auvergne-rhone-alpes-lance-un-formulaire-de-declaration-en-ligne-des-evenements-indesirables>

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

**En jaune** : concerne le risque infectieux

Nouveau formulaire dématérialisé régional [déclaration] [explications]
Evènements indésirables :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sinistres et évènements météorologiques exceptionnels</li><li>• Accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et évènements en santé environnement (dont contaminations en légionelles)</li><li>• Perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines</li><li>• Accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance</li><li>• 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</li><li>• Situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge</li><li>• Disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés</li><li>• 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</li><li>• Actes de malveillance au sein de la structure</li></ul>

**Attention**  
Compte à  
créer

# Transition écologique



# Eau et prévention du risque légionelle



## 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

- Évaluer
- Retirer l
- de la b
- Étudier
- distribu
- Demani
- des poi

### Préve

- Calorifuger le rése échangeurs à pla
- Faire auditer son r l'optimiser (analys voire procéder à s  
\* Si différence de temp et retour de boucle sup
- Étalonner annuelle thermomètres situ installations
- Surveiller quotidienn température au ni ballons d'eau
- Mitiger l'eau chau plus près des poin non sur le bouclaç

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

Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau

Ce document ne traite pas des bains à remous, balnéothérapie et pisci

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** →

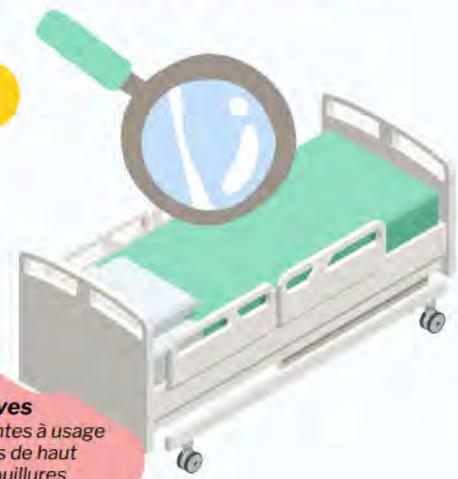
- Recouvert d'une housse intégrale en tissu enduit de polyuréthane
- Cette housse est imperméable, classée anti-feu M1, nettoyable par essuyage humide et désinfectable (elle doit être changée si elle est abîmée)

**OREILLER** →

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

**TAIE D'OREILLER** →

- Polycoton ou jersey-coton
- Forme sac sans rabat





**Réseau des CPIas** Transition écologique  
Réseau national des Centres d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins

## WEBINAIRE 1

**POURQUOI ALLER VERS L'ÉCO-NETTOYAGE ?**

**Foire aux questions (FAQ) « Eco-nettoyage »**

Cette FAQ a pour objectif de répondre aux questions posées par les participants lors du Webinaire du 02 juillet 2024 organisé par le groupe de travail interCPIas « transition écologique et prévention du risque infectieux ».



**Réseau des CPIas** Transition écologique  
Réseau national des Centres d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins

## WEBINAIRE 2

Usage raisonné de l'eau

**24 Juin 2025**  
de 14h à 15h00

Et si on parlait de consommation d'eau ? - P. Carencio - CPIas PACA  
Les risques infectieux liés à l'eau - F. Bozon - CPIas BFC  
Eaux et réglementation - B. Ledunois - Ingénieur ARS Normandie  
Concilier économie d'eau et risque infectieux :

- Retour d'expérience du CH d' Haguenau - O. Meunier
- Eco-gestes et faux pas - K. Vancoetsem CPIas ARA et A.L. Lemonnier CPIas Normandie

**Inscrivez-vous**

**RePIA**  
Réseau de Prévention des Infections et de l'Hygiène Hospitalière

# 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*



## LE CERTIBIOCIDE, C'EST QUOI ?



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.

1

## 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<sup>er</sup> janvier 2024 pour obtenir leur Certibiocide désinfectants.~~



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

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.

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
<b>Groupe 1 : Désinfectants</b>				
TP 1 : Pour l'hygiène humaine (peau, cuir chevelu)	NON			
TP 2 : 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			

## 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 E. difficile. Le produit proposé par le fournisseur répond à la norme de sporicide 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/) <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 Gierd, Nagham Khanafer, Anne Savey, Karen Vancoetsem



### Type de normes : phases et étapes

Les normes sont classées selon une hiérarchie d'activité allant de la plus facile à atteindre 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 avec 9 ml de produit pur ou dilué dans un tube à essai.** Ces tests réalisés *in vitro* démontrent l'existence des plus favorables au produit.

Ces normes sont identiques pour les 3 domaines d'application. Elles ont aujourd'hui été reprises dans la dernière version de la EN14885, l'activité désinfectante est conditionnée à l'obtention d'une norme de phase 2.

#### Phase 2 normes d'application

**Essais simulant des conditions d'utilisation.**

Les tests sont réalisés *in vitro* en présence de substances interférentes, normes moins strictes que les conditions réelles d'utilisation.

Pour revendiquer une action désinfectante, l'obtention d'une norme de phase 2 étape 1 et phase 2 étape 2 est 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.**

Le milieu est additionné de 0,3 g/l d'albumine bovine, 3 g/l de glucose, 3 g/l de chlorure de sodium, 3 g/l de chlorure de calcium et 3 ml/l de globules rouges. Les conditions de propreté peuvent être encore plus défavorables (10 g/l d'albumine bovine).

**Phase 2 étape 1 mais dont une goutte sera utilisée pour simuler un usage.**

- Si le produit désinfectant est utilisé sur des dispositifs médicaux (DM) par immersion, cette plaquette sera immergée dans le produit à la concentration d'utilisation durant un temps donné.
- Si le produit désinfectant est un produit pour désinfecter des surfaces, une goutte de produit à la concentration d'utilisation sera placée sur la plaquette durant un temps donné.
- Si le produit désinfectant imbibé 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).*

Mise à jour  
Décembre  
2024

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



TRANSITION ÉCOLOGIQUE

# Notes juridiques - Obligations portant sur les établissements



| 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](mailto: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.



| 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](mailto: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.



Précautions standard  
Précautions complémentaires



[cpias.na@chu-bordeaux.fr](mailto:cpias.na@chu-bordeaux.fr)

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr>

## ASSURER LA SÉCURITÉ DES RÉSIDENTS ET DES PROFESSIONNELS EN ESSMS : L'INDISPENSABLE PRODUIT HYDROALCOOLIQUE



### Assurer la sécurité des résidents et des professionnels en ESSMS : l'indispensable produit hydroalcoolique

La sécurité sanitaire en général et, en particulier, la prévention de la transmission croisée des agents infectieux constituent une priorité absolue des ESSMS.

**En déployant de manière proactive et stratégique les distributeurs de PHA au sein de leurs structures, les ESSMS démontrent leur engagement en faveur de la santé et de la sécurité de tous.**

*Les clés de la per*

FICHI

À destination  
de l'encadren  
en



#### Pourquoi inciter à l'utilisation des produits hydroalcooliques ?

Il est scientifiquement prouvé que la friction hydroalcoolique (FHA) est une méthode plus simple et plus efficace que le lavage simple des mains au savon.

Elle participe à réduire le risque de transmission manportée des micro-organismes (bactéries résistantes ou non aux antibiotiques, virus, champignons). Cette technique :

- protège tous les résidents qui sont plus à risque de contracter des infections car fragilisés par l'affaiblissement naturel de leurs défenses immunitaires, la dépendance ou la présence de dispositifs médicaux invasifs,
- contribue à la sécurité et au confort des professionnels, au même titre que les équipements de protection individuelle (EPI), la composition des produits hydroalcooliques (PHA) garantissant une tolérance cutanée optimale en faveur d'une meilleure observance de l'hygiène des mains.

#### Quels sont les bénéfices pour l'établissement ?

L'emploi des PHA présente des avantages sanitaires, économiques et pratiques permettant :

- de juguler la transmission des bactéries résistantes et hautement résistantes aux antibiotiques (BMR et BHR) à l'origine de colonisations, voire d'infections,
- de réduire les consommations d'antibiotiques qui favorisent l'émergence des résistances bactériennes aux antibiotiques (en EHPAD, en 2023, les *K.pneumonia* et *E.coli* BLSE représentent respectivement 19% et près de 9% des BMR identifiées),
- d'atteindre l'objectif actuel de réalisation de plus de 4 frictions/résident/jour (indicateur susceptible d'être révisé à la hausse dans les prochaines années),
- de renforcer la confiance des résidents et de leurs familles,
- de réaliser des économies (diminution de la consommation d'eau et de déchets, des achats de savon doux ou d'essuie-mains) tout en réduisant l'impact environnemental de l'établissement.

#### Comment développer l'usage des produits hydroalcooliques ?

- 1. Faciliter l'accès au produit** en installant des distributeurs universels muraux sécurisés de PHA
  - en priorité dans les chambres des résidents, c'est-à-dire au plus près de la prise en charge pour les professionnels, les résidents et les visiteurs,
  - aux autres points stratégiques : accueil, à proximité des ascenseurs, dans les salles de soins, à l'entrée des pièces de restauration, d'activité et de stockage....
- 2. Choisir des produits**
  - répondant aux normes d'efficacité antimicrobienne exigibles (bactéricide : NF EN 13727 et NF EN 1500 ; levuricide : NF EN 13624 ; virucide : NF EN 14476),
  - validés par les équipes à l'issue de tests de tolérance cutanée (présence d'agents émoullissants) et d'acceptabilité (odeur et texture : les PHA en gel étant plus faciles à appliquer).
- 3. Utiliser des rappels visuels** par le biais de supports attractifs incitant le personnel et les visiteurs à se désinfecter les mains.
- 4. Encourager et soutenir**
  - une culture de l'hygiène où chaque intervenant se sent responsable de la sécurité de tous,
  - les bonnes pratiques en identifiant des « Ambassadeurs de l'hygiène des mains » (soignants, résidents),
  - l'autonomie des résidents qui le peuvent en leur facilitant l'accès au PHA au sein même de leur chambre (y compris ceux en fauteuil roulant), dans le respect des principes d'humanité.
- 5. Nuancer les risques**
  - toxicologiques, car l'ingestion massive pour un résident reste exceptionnelle et ne justifie pas à elle seule de la restriction du déploiement des PHA,
  - d'incendie, car l'installation de distributeurs dans les chambres permet de répondre pleinement aux exigences réglementaires françaises de sécurité incendie (article U3 de l'[arrêté du 10 décembre 2004](#)).

#### Nos recommandations pour aller plus loin :

- Effectuer des évaluations régulières pour mesurer l'utilisation des PHA et ajuster vos stratégies.

*La désinfection des mains avec un produit hydroalcoolique, un petit geste pour un grand impact !*

Cette fiche mémo a été élaborée par des professionnels spécialisés dans la prévention du risque infectieux en ESSMS (EMH, CPias NA).

Elle met en exergue les points stratégiques à mettre en œuvre pour renforcer la sécurité des résidents, des professionnels et des intervenants extérieurs des ESSMS.

Mars 2025

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/promouvoir-les-produits-hydroalcooliques-en-essms/>

**Journée hygiène des mains**

**CPIas**  
Hauts-de-France

**VOUS AUSSI, LAISSEZ ÉCHAPPER VOS BIJOUX !**

**Journée hygiène des mains**

**Journée hygiène des mains**

**CPIas**  
Hauts-de-France

**VOUS AUSSI, FAITES VOTRE CONTRE LA MONTRE !**

**Journée hygiène des mains**

**Journée hygiène des mains**

**CPIas**  
Hauts-de-France

**VOUS AUSSI, FAITES LE BON CHRONO !**

**Journée hygiène des mains**

# Hygiène des mains Quels outils choisir ?

## Au niveau national

### Outils MATIS

### Outils PRIMO

## Au niveau régional

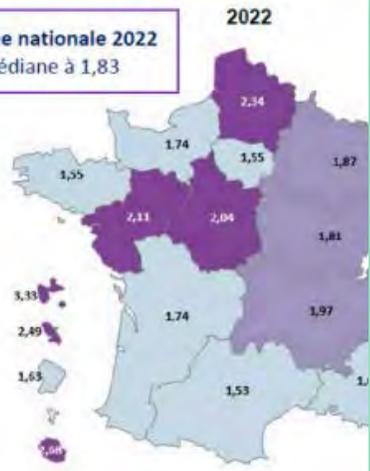
### Boîtes à outils CPIas ARA



## Indicateur SHA en EHPAD 2023 Où en est-on en ARA ?



Donnée nationale 2022  
Médiane à 1,83



Références : Santé Publique France - RéPIAS PRIMO  
Surveillance des consommations de Produits Hydro-alcooliques



Logo établissement

Et dans mon EMS handicap ?

Nom de l'établissement



<https://www.cpias-ara.fr>



## Indicateur SHA secteur handicap 2023 Où en est-on en ARA ?



Donnée nationale 2022  
Médiane à 1,60



Frictions/résident/jour

- ≥ 2,0
- [1,8-2,0[
- < 1,8
- Pas de donnée



Donnée nationale 2023  
Médiane à 1,36

Références : Santé Publique France - RéPIAS PRIMO  
Surveillance des consommations de Produits Hydro-alcooliques en Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes



On peut s'améliorer !



Logo établissement

## Et dans mon EMS handicap ?

Nom de l'établissement

Région ARA

France



1,59

1,36



Organisation  
mondiale de la Santé



Journée mondiale de  
l'hygiène des mains 2025



**Les gants ne  
remplacent  
pas l'hygiène  
des mains.**



SAVE LIVES  
Clean Your Hands

# Affiches HDM



Organisation  
mondiale de la Santé



Journée mondiale de  
l'hygiène des mains 2025



**Les gants, parfois.  
L'hygiène des  
mains, toujours.**



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.*

Mises à jour

Date	Modifications effectuées	Version

Préambule

Ce guide vient en complément de l'animation graphique intitulée « les dessous du gant de soin » élaborée par le groupe de travail régional animé par le CPias Bretagne. Il permet de préciser certains éléments et de répondre aux questions des professionnels lors d'actions de formation ponctuelles.



Comment déterminer votre taille de gant ?

1. Positionnez votre main majeure (la gauche) sur le gabarit, doigts serrés et pouce écarté
2. Veillez à respecter la position du creux du pouce
3. Déterminez votre taille à l'aide des repères à droite



<https://www.youtube.com/watch?v=mZj4B00lui8>

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



Retrouvez-nous ici



Si vous avez des questions sur ce kit, merci d'adresser votre demande par mail à [cpias-hdf@chu-lille.fr](mailto:cpias-hdf@chu-lille.fr)

CPias Hdf - version septembre 2024

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 APRÈS 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

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

- Plaquette Précautions Standard (PS) \_ CPias Hauts-de-France
- Sur le site du REPIA :
  - PS : Focus sur les gants au bon moment et à bon escient \_ CPias Ile-de-France
  - Tuto fluo : le port de gants \_ CPias Bourgogne-Franche-Comté
  - Le bon usage des gants à usage unique \_ JePPRI ; SF2H

# CHALLENGE 2025 :

**“Gants au bon moment : des soins sécurisés et une planète respectée”**



Bourgogne Franche-Comté



## C'EST PARTI

**LANCEMENT DU CHALLENGE  
“GANTS AU BON MOMENT :  
DES SOINS SÉCURISÉS ET UNE  
PLANÈTE RESPECTÉE”**



CHALLENGE “GANTS AU BON MOMENT :  
DES SOINS SÉCURISÉS ET UNE PLANÈTE RESPECTÉE”



## LA BOITE À OUTILS

Gants de soin au bon moment  
MARS 2025

## 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 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 (lunettes, masque facial, écran facial, blouse)
- protection des mains (gants)
- protection des pieds (chaussures)
- protection des vêtements (surblouse)

## Gestion des excreta

**La gestion des excreta** comprend tous les soins en rapport avec leur manipulation (toilette, changes, prélèvement, élimination, ainsi que l'entretien des contenants : urinal, bassin, seau, bocal...)

- EPI**
  - porter des équipements de protection individuelle de manière adaptée (port de gants de soins, protection de la tenue)
  - respecter l'hygiène des mains lors de la gestion des excreta (urines, selles, vomissures)
  - éviter les procédures manuelles de vidange et d'entretien des contenants
  - proscrire 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 une in** sur les mesures d'hygiène respiratoire
- mettre à disposition** 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 :
  - ne pas recapuchonner, ne pas plier ou casser, ne pas désadapter à la main
  - mettre dans un récipient adapté : jeter immédiatement après usage
  - utiliser des objets perforants adaptés, situés au plus près du soin, pour éviter les accidents
  - nettoyer et désinfecter le matériel avec précaution
  - nettoyer et désinfecter le matériel avec précaution

- Gestion de l'environnement**
  - Matériel visiblement souillé ou potentiellement contaminé** (dispositif médical, linge, déchet...)
    - manipuler le matériel avec des équipements de protection individuelle adaptés
  - Matériel ou dispositif médical réutilisable**
    - 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 (sois, surfaces)
- Linge sale et déchets**
  - évacuer au plus près du soin dans un sac fermé et selon la filière adaptée

# StopRisk

ensemble, adoptons  
les précautions standard

## 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 (soignant/soigné)

### 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, micrococques, 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

## Cas concrets

### 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



Image d'illustration

Chercher les 2 erreurs!



- 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

### 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



- 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



# Gestion des excréta

## Choix Prioritaire



Acheminer couvert  
Port de

## Choix 2



Utiliser un sac protecteur

## Mesures exceptionnelles



Acheminer le dispositif plein (bassin plein + couvercle, urinal,...) vers le local de désinfection  
Port de gant/tablier à usage unique



2. • Eliminer les excréta dans le vidoir  
• Rincer le dispositif au robinet (pas de douche)

3. Entretien du dispositif  
Nettoyer et désinfecter par immersion avec un DD\*

4. Retirer tablier, gants  
Elimination filière adaptée

5. Hygiène des mains  
• Réaliser une hygiène des mains par FHA\* en l'absence de souillure  
• Si souillure : Lavage simple des mains (savon doux) suivi d'une FHA\*

## UTILISER PRO EN AL LAV

7. Hygiène des mains  
Réaliser une hygiène des mains par FHA\* à la sortie du local.

7. Hygiène des mains  
Réaliser une hygiène des mains par FHA\* à la sortie du local.

7. Hygiène des mains  
Réaliser une hygiène des mains par FHA\* à la sortie du local.

6. • Laisser sécher le dispositif  
• Ranger le dispositif propre (support suspendu)  
Ou  
• Réacheminer le dispositif dans la chambre du patient

6. • Laisser sécher le dispositif  
• Ranger le dispositif propre (support suspendu)  
Ou  
• Réacheminer le dispositif dans la chambre du patient

6. • Laisser sécher le dispositif  
• Ranger le dispositif propre (support suspendu)  
Ou  
• Réacheminer le dispositif dans la chambre du patient

7. Hygiène des mains  
Réaliser une hygiène des mains par FHA\* en l'absence de souillure  
• Si souillure (savon doux) suivi d'une FHA\*

## Accident exposant au sang (AES) en établissement médico-social (EMS) COMMENT RÉAGIR ?



### QUE DOIS-JE CONSIDÉRER COMME UN AES ?

Tout contact avec du sang ou un liquide assimilé (liquide céphalorachidien, ...), potentiellement contaminant, même sans traces visibles de sang

- ▶ Lors d'une effraction cutanée (piqûre ou coupure)



- ▶ Par projection sur une muqueuse (œil, bouche)



- ▶ Sur une peau lésée



### POURQUOI MON AES PEUT ÊTRE À RISQUE ?

Le risque dépend

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



### QUE DOIS-JE FAIRE EN CAS DE COUPURE OU PIQÛRE ?

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



■ Règle n°2  
**LAVER**  
 à l'eau et au savon

■ Règle n°3  
**RINCER**  
 abondamment



■ Règle n°4  
**DÉSINFECTER**  
 après séchage ou immersion pendant 5 minutes, avec du Dakin®, de la Bétadine dermique®, de l'alcool à 70° ou de l'Eau de Javel à 2,6% de chlore actif



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



**PRISE D'AVIS MÉDICAL**  
**Pour tout AES, consulter au mieux dans les 4 heures au plus tard dans les 48h suivant l'exposition**

- Contacter un médecin référent ou joindre le service des urgences le plus proche
- Vous pouvez également consulter un médecin du travail pour obtenir des conseils personnalisés et un suivi en cas d'AES



Trouver le référent AES le plus proche sur votre smartphone



### POURQUOI CONSULTER UN MÉDECIN RÉFÉRENT AES ?

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

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

### Adaptez les équipements de protection individuelle (EPI) en fonction du risque

Si risque de projection de sang ou de liquide biologique

Des LUNETTES anti-projection

Un MASQUE

Une SURBLOUSE ou TABLIER



Restez vigilant et portez des gants à usage unique

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



Conteneur stabilisé

- ▶ J'utilise les dispositifs médicaux de sécurité mis à disposition
- ▶ J'élimine IMMÉDIATEMENT les objets perforants dans un conteneur adapté
- ▶ Je ne recapuchonne JAMAIS une aiguille à la main
- ▶ Je ne désadapte JAMAIS une aiguille
- ▶ Je nettoie IMMÉDIATEMENT matériels et surfaces souillés
- ▶ Fermeture intermédiaire du couvercle après utilisation, et fermeture complète du conteneur avant élimination

**VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRÉ**

La résistance aux antibiotiques pèse sur la santé mondiale.

**BMR**  
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques

Nous sommes dans nos

**YOU ARE COLONISED WITH MDRO OR**

Antibiotic resistance is one of the greatest threats to global health, food

**MDRO**  
Multi-drug Resistant Organism

**1**  
We all carry bacteria in our microbiota: the digestive tract, skin, nose, mouth...



**5**  
Les bactéries résistantes aux antibiotiques disparaissent du microbiote en quelques semaines mais la durée est variable d'une personne à l'autre

**5**  
Antibiotic-resistant bacteria disappear from the microbiota within a few weeks, but the duration varies from person to person



**4**  
La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées

**4**  
Transmission of multi-drug resistant bacteria is mainly through hands and contaminated surfaces



**4**  
Transmission of multi-drug resistant bacteria is mainly through hands and contaminated surfaces



**USTED ESTÁ COLONIZADO POR BACTERIAS A LOS ANTIBIÓTICOS**

La resistencia a los antibióticos es una de las mayores amenazas para la salud mundial, la seguridad alimentaria y el medio ambiente.

**1**  
Todos somos portadores de bacterias en nuestra microbiota: el tubo digestivo, la piel, la nariz, la boca...



**5**  
Las bacterias resistentes a los antibióticos desaparecen de la microbiota en pocas semanas, pero la duración varía de una persona a otra



**4**  
La transmisión de bacterias multiresistentes se produce principalmente a través de las manos y las superficies contaminadas



**LEI È COLONIZZATO DA BATTERI MULTIRESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI**

La resistenza agli antibiotici rappresenta una delle maggiori minacce per la salute pubblica al livello mondiale, della sicurezza e dello sviluppo.

**1**  
Noi tutti siamo portatori e portatrici di batteri nel nostro microbiota: intestino, pelle, naso, bocca...



**5**  
I batteri resistenti agli antibiotici scompaiono dal microbiota entro poche settimane, ma la durata varia da persona a persona



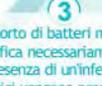
**4**  
I batteri multiresistenti vengono trasmessi principalmente attraverso le mani e le superfici contaminate



**2**  
Quando si usano antibiotici, i batteri si ribellano e possono diventare resistenti



**3**  
Il trasporto di batteri multiresistenti non significa necessariamente che ci siano infezioni in presenza di un'infezione antibiotica vengono presi caso d'infezione



**USAGERS**

**أنت حامل لبكتيريا مقاومة لأدوية متعددة أو شديدة المقاومة**

تعد مقاومة المضادات الحيوية أحد أكبر التهديدات للصحة والأمن الغذائي والتنمية في العالم

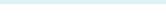
**1**  
نحن جميعاً نحمل أنواع عديدة من البكتيريا في الميكروبيوتا لدينا: الجهاز الهضمي، الجلد، الأنف، الفم...



**5**  
تختفي البكتيريا المقاومة من الميكروبيوتا في غضون أسابيع لكن المدة تختلف من شخص إلى آخر



**4**  
يتم نقل البكتيريا المقاومة بشكل رئيسي بواسطة اليد والأسطح الملوثة



**2**  
عند استخدام المضادات الحيوية، تقوم البكتيريا بالدفاع عن نفسها ويمكن أن تصبح مقاومة



**3**  
كون الشخص حاملاً لبكتيريا مقاومة للمضادات الحيوية لا يعني بالضرورة وجود إصابة. المضاد الحيوي يتم وصفته فقط في حالة الإصابة



## Fiche-repère

# Gale en collectivité, en établissement de santé ou médicosocial



La gale humaine est une maladie **contagieuse** de la peau due à un acarien, le **sarcopte** (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*), qui pénètre la couche superficielle de la peau. **La contamination** peut se faire par transmission :

- directe : interhumaine, par contact étroit, prolongé ou répété avec la peau.
- indirecte : par l'intermédiaire des tissus (vêtements, literie...), plus rare sauf dans les formes hyperkératosiques ou profuses.

*Survie à l'extérieur de l'hôte : sarcopte adulte = au moins 3 jours à T° ambiante ; larves ≤ 5 jours ; œufs = 10 jours.*

*Milieu favorable à la survie : chaud et humide.*

*Incubation : 1 à 6 semaines selon l'importance de l'infestation, avec une moyenne de 3 semaines*

*1 à 3 jours en cas de ré-infestation.*

[Inrs EFICATT]

*Cycle : 3 semaines (Oeufs : 8j → Larves : 2 semaines → Adulte) La femelle vit 1 mois en moy. et pond 2 à 3 œufs/j.*

## Etablir le bilan de la situation

### ■ Réaliser le diagnostic du (ou des) cas

Le **diagnostic** est principalement clinique et doit être **systématiquement porté par un médecin** ou un **dermatologue**. Il analyse le contexte (notion de contagé), examine les lésions cutanées évocatrices au besoin avec un dermatoscope et prescrit le traitement adapté.

Le diagnostic peut être confirmé par un examen parasitologique direct, notamment dans les formes atypiques et/ou en l'absence de contexte épidémiologique évocateur. Le prélèvement d'une lésion est effectué, de préférence par le biologiste au laboratoire, à l'aide d'un vaccinostyle, en vue d'un examen microscopique direct pour l'identification des parasites adultes, formes larvaires, œufs, excréments.

### ■ Différencier les cas de gale commune *versus* gale profuse ou hyperkératosique

#### • Gale commune

- **Symptômes** : prurit continu, intense à recrudescence nocturne, lésions de grattage
- Lésions spécifiques : sillons, vésicules perlées.
- Localisations des lésions : espaces interdigitaux, face antérieure des poignets, coudes, aisselles, fesses, nombril, face interne des cuisses, organes génitaux notamment chez l'homme et seins chez la femme. Le dos et le visage sont habituellement épargnés.
- **Complications**
  - **surinfection** bactérienne des lésions de grattage (impétiginisation)
  - **eczématisation** (sur peau sèche, réaction au traitement)
  - gale **profuse** ou **étendue** : souvent liée à un diagnostic tardif, à des traitements inadaptés ou un terrain immunitaire défavorable. Lésions plus nombreuses, inflammatoires, très prurigineuses, avec extension à l'ensemble du corps y compris le dos.

#### • Gale hyperkératosique ou croûteuse

- Contexte particulier d'immunodépression ou chez des sujets âgés vivant en collectivité.
- Lésions spécifiques : érythrodermie et lésions hyperkératosiques (prurit absent ou modéré)
- Localisation : tout le corps est atteint y compris le visage, le cuir chevelu, les ongles.

## INFORMATIONS USAGERS

### Comprendre pour agir !

# LA GALE



La gale est une maladie bénigne  
mais qui nécessite un traitement  
rigoureux et coordonné

# TIAC - GEA

Actualisé le 20 janvier 2025



## Épidémiologie, critères de différenciation et investigations

20/01/2025

CPias Bretagne - TIAC - GEA



### Bactéries responsables de toxi-infections (transmission inter-humaine possible)

Agent	Durée incubation	Symptômes	Durée des symptômes	Transmission source/mode	Durée de la contagion ou de l'excrétion du germe
<b><i>Campylobacter</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>jejuni</i> (95%)</li> <li>▪ <i>coli</i> (5%)</li> </ul>	1-3 jours	Diarrhée inflammatoire, volumineuse, avec douleurs abdominales	5-7 jours Auto-résolutif	Aliments mal cuits Eau, lait non pasteurisé Interhumaine Animaux	Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 14 jours après la fin des symptômes
Agent	Réservoir classique	Réservoir autre	Mode de contamination		Dose infectieuse
<b><i>Campylobacter sp.</i></b>	<b>Volaille</b>	Porcs, bovins, ovins, animaux domestiques et sauvages			Faible

# Application

## Bug.Control

Recherche par micro-organisme

Recherche par pathologie

Mesures de prévention

Lexique / Glossaire

A propos



# BUG.CONTROL

APPLICATION GRATUITE À DESTINATION DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Disponible sur les stores  



Cet outil a été élaboré par le CÍAS Nouvelle-Aquitaine et la direction du numérique du CHU de Bordeaux avec la participation de l'unité de Prévention et de Contrôle des infections du service d'Hygiène Hospitalière du CHU de Bordeaux.





# Gestion environnementale

**AVIS**

---

**Relatif à la place de l'eau ozonée dans l'entretien des locaux pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux**

Version du 08/04/2025

**AVIS**

---

**Relatif à la place de la microfibre réutilisable pour l'entretien des locaux en établissements de santé et établissements médico-sociaux**

Version du 8/4/2025

---

---

Réponse rapide de la COPERMIC

---

Impact de la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ou de légionelles sur la potabilité de l'eau froide



Société Française  
de Microbiologie

LEGIONELLES  
Centre National de Référence

---

Réponse rapide de la COPERMIC

---

Gestion de la présence de *Legionella non pneumophila* dans l'eau

# Eaux impropres à la consommation

Webinaire  
Comprendre les  
risques infectieux  
liés à l'eau  
avec la participation  
de l'ARS  
en replay sur le site du  
CPias

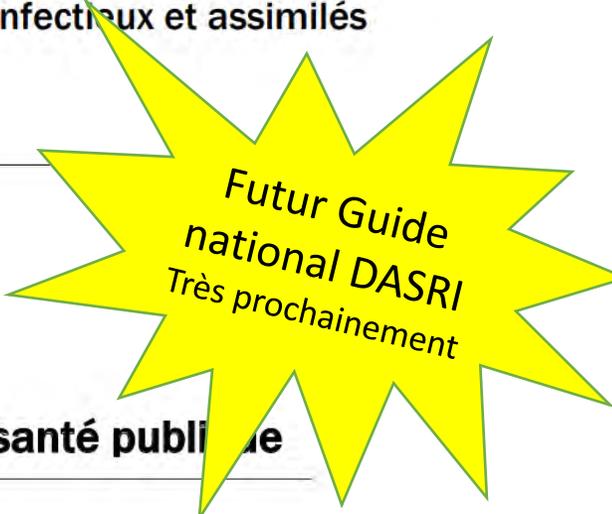
- [Décret n° 2024-796 du 12 juillet 2024 relatif à des utilisations d'eaux impropres à la consommation humaine](#)
- [Arrêté du 12 juillet 2024 relatif aux conditions sanitaires d'utilisation d'eaux impropres à la consommation humaine pour des usages domestiques pris en application de l'article R. 1322-94 du code de la santé publique](#)

En Vrac /A venir

### AVIS

relatif à la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

3 octobre 2024



Futur Guide  
national DASRI  
Très prochainement

### AVIS

relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

1<sup>er</sup> juin 2023

*'Le HCSP explicite la notion de foyer de multiplication active, en un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4) [5] :*

- *Un foyer infectieux peut être précédé d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes qui dépasse les capacités locales de défense, en un site anatomique (urinaire, respiratoire, cutané, digestif). Elle est suspectée selon le contexte clinique ou diagnostiquée par un prélèvement microbiologique.*
- *Le foyer infectieux avéré comprend des signes cliniques d'infection locale que sont la chaleur, la rougeur, la douleur locale, les gonflements des bords d'une plaie, un écoulement purulent. Les signes systémiques à surveiller sont la fièvre et l'hyperleucocytose.'*

# Recherche documentaire

## Où trouver les informations en hygiène hospitalière ?

Leslie Déprés – Cadre de santé hygiéniste – CPias PACA – 04 avril 2024

## De quoi s'agit-il ?

**Outil d'aide à la recherche d'informations en lien avec le RI**  
destiné à tous professionnels en prévention et contrôle du RI

Vous y trouverez :

Des conseils pour identifier un document/ site fiable  
Des liens vers des sources fiables pour un accès direct



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

### Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

**Fiches pratiques proposées par les CPias**

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

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

Coordonnées des CPias et Points focaux régionaux ARS (2021)

- **Moyens :**
  - Référent médical en hygiène : médecin coordonnateur (2015)
  - Référent paramédical en hygiène : cadre de santé ou infirmier(e) coordonnatrice ou IDE (2015)
  - Correspondant en hygiène : IDE ou AS ou Agent de service hôtelier ou logistique (2015)
  - Missions des Equipes Mobile d'Hygiène (EMH) en Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) (2023)
  - Projet de convention relative à la prévention des risques infectieux dans les EHPAD (2015)
  - Rapport d'activité médicale - Volet infectieux (2015)
- **Incontournables de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux :**
  - Précautions standard (2022)
  - Précautions complémentaires d'hygiène (2015)
  - Hygiène des mains (2024)
  - Usage des gants (2022)
  - Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang (AES) (2024) **Nouveau**
- **Formations :**
  - Programme de formation "médicaux" (V1)
  - Programme de formation "paramédicaux" (V1)
  - Liste des formations diplômantes en hygiène hospitalière présentées par Inter-région (V1)
- **Prévention de l'antibiorésistance :**
  - Utilisation des antibiotiques en ESMS : les incontournables (2021)
  - Prévention de la transmission des BMR - BHR en EMS (2023)

> **Chapitre II - Soins**

- Prélèvements microbiologiques (2016)
- **Infection urinaire**
  - Sondage urinaire (2017)
- **Infections cutanées et muqueuses liées aux soins**
  - Antiseptiques (V1)
  - Hygiène des résidents (2016)
  - Soins d'hygiène bucco-dentaire (2024) **Nouveau**
  - Pansement, plaies (2017)
- **Abords veineux/sous-cutanés**
  - Cathéter à chambre implantable (CCI) (2017)
  - Cathéter tunnelisé (2017)
  - Cathéter veineux périphérique (2019)
  - Cathéter central à insertion périphérique PICC (2022)

Réseau piloté par  
**RéPIA**  
PRIMO  
Santé  
publique  
France

# Journée nationale PRIMO



**JEUDI  
16 OCTOBRE  
2025**  
8H45 À 17H00



Qualopi  
première certifiée  
Région Île-de-France

Tarif 90 euros (pauses et déjeuner inclus)  
Inscription sur <https://journeeprimo.univ-ivry.fr/fr/pages/journee-primo-accueil>  
Informations sur : [https://antibioresistance.fr/journee\\_primo2025](https://antibioresistance.fr/journee_primo2025)

## WEBINAIRE



### RESTITUTION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024 Infections associées aux soins et traitements anti-infectieux en EHPAD

Intervenant :

Côme DANIAU, épidémiologiste  
chargé de projets, Santé publique France



**MARDI**  
27 mai 2025



14h00 à 15h00

Diffusion en direct sur la chaîne YouTube de PRIMO  
<https://www.youtube.com/@repiasprimo6911>

**AVEC INSCRIPTION**



*Merci d'avoir tenu le coup*