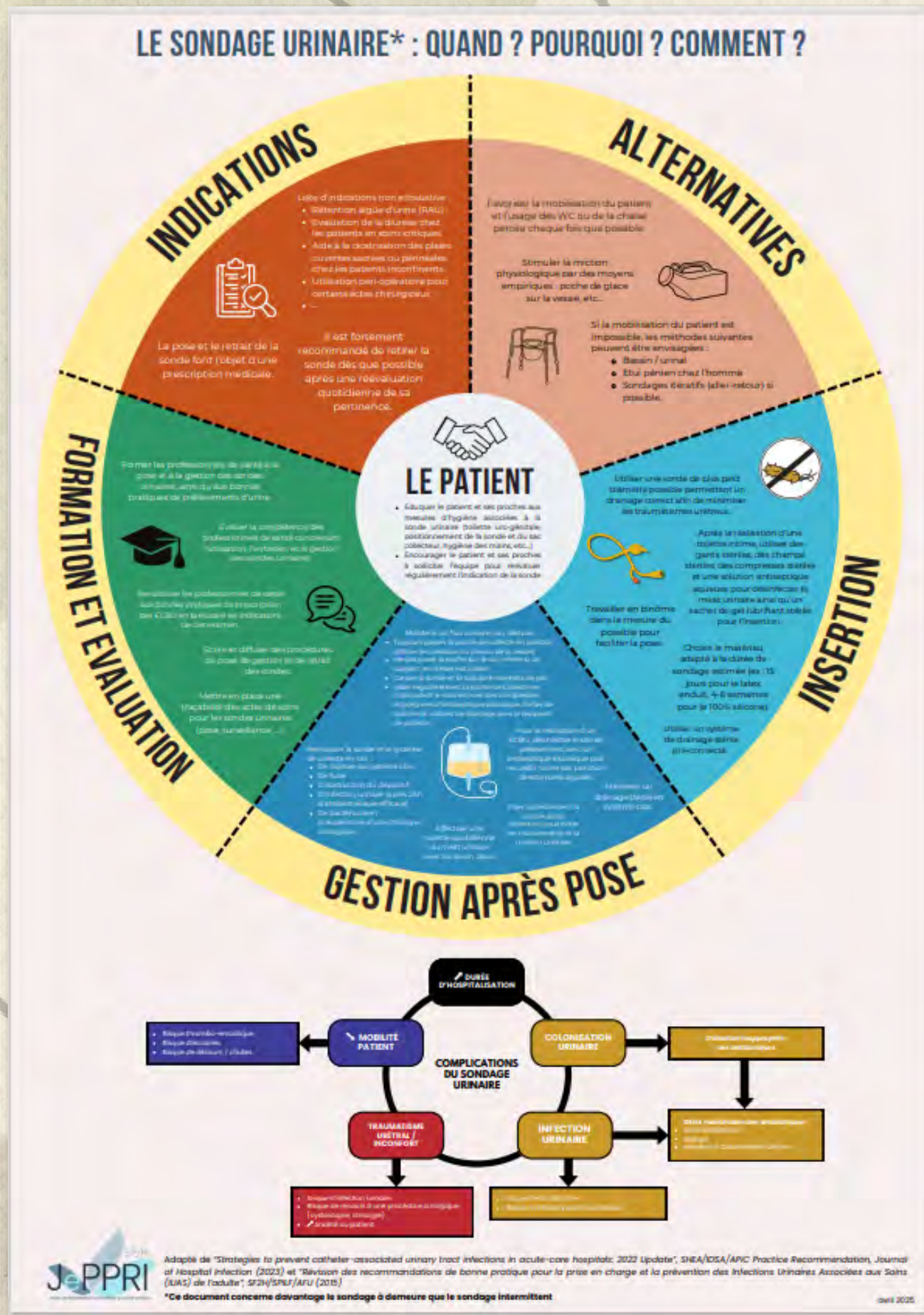


La revue des actus

JOURNÉE DE PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
EN ETABLISSEMENT DE SANTÉ

26 SEPTEMBRE 2025
SAINT AMANT TALLENDE

Actes invasifs



Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Acte de chirurgie

... ET SI ON PARLAIT D'ANTISEPSIE ? (MAI 2025)

L'antiseptie est **identique** qu'elle soit réalisée pour un acte de chirurgie fait dans un bloc opératoire, en secteur interventionnel ou hors bloc opératoire (salle technique, en consultation...)

Quel antiseptique choisir ?

Vérifier l'absence de bijoux, vernis et piercing avant toute antiseptie

Peau sèche et propre

Peau souillée avec

Antiseptique alcoolique
Recommandé

Antiseptique aqueux

À appliquer directement

À appliquer

Pour la pose des **dispositifs invasifs vasculaires centraux** : **chlorhexidine alcoolique 2%** en 1^{ère} intention

Pour les **autres actes de chirurgie** : **chlorhexidine ou povidone iodée** au choix

Le patient me dit

L'iode

1 L'allergie ne provient pas de l'iode mais des adjuvants des produits iodés

3 L'allergie aux crustacés est due aux protéines spécifiques de ces animaux et non à l'iode

La chlorhexidine

Dans de rares cas, des réactions allergiques peuvent survenir l'heure suivant l'utilisation de

Quel conditionnement choisir ?

En pratique, pour limiter le risque de contamination du produit :

- **Privilégier le plus petit conditionnement adapté à l'activité** (unidose, flacon 125ml, 250ml, 500ml) et **noter la date d'ouverture**
- **Manipuler le flacon sans contaminer le bec verseur**
- **Reboucher le flacon après chaque utilisation**
- **Conserver le produit après ouverture** :
 - **8 jours** si antiseptique reconstitué avec un colorant
 - **1 mois**, communément admis, pour les autres antiseptiques (Pour plus de précision se référer à la notice)

L'antiseptie, le "badigeon"

SUR PEAU SAIN
Partir de la ligne d'incision vers l'extérieur

SUR PEAU LÉSÉE OU INFECTÉE
Partir de l'extérieur vers la zone d'incision

MATÉRIELS DE BADIGEONNAGE STÉRILES

→ Utiliser une dose d'antiseptique adaptée à la surface pour éviter les coulures

→ Si utilisation d'un applicateur intégré : le volume contenu dans le (ou les) dispositifs doit être adapté à la surface à désinfecter. Suivre les recommandations d'application du fabricant

→ Au bloc opératoire/secteur interventionnel, l'unique ou le dernier badigeonnage doit être réalisé en stérile

→ Un antiseptique est efficace seulement si le séchage est spontané et complet (aspect mat) Ne jamais le tamponner/l'essuyer

Les crayons dermographiques

→ Utilisation d'un crayon **dermographique STÉRILE** et à **USAGE UNIQUE** juste après l'antiseptie

Ce flyer est le fruit du travail du groupe régional "bloc opératoire" constitué de professionnels hygiénistes (IDE et praticiens) et du bloc opératoire (IBODE et cadres) et est à destination des établissements des PDL et ne se substitue pas aux protocoles internes (CPIas PDL, Bâtiment la Touraille - CHU - 5 rue du Pt Barreau - 44093 NANTES Document mis à jour en Avril 2025)

En complément de ce flyer, la CPIas PDL édite des fiches réflexes par spécialité "Antiseptie en pratique"

Réseau piloté par
RéPIA
SPICMI
Santé publique France

Surveillance et prévention du **risque infectieux** en chirurgie et médecine interventionnelle

REJOIGNEZ NOTRE PROGRAMME!

331 établissements ont participé au moins une fois à la surveillance

259 établissements ont déjà réalisé au moins une fois l'audit PREOP !

SCANNEZ MOI

CPias
Île-de-France
<https://www.cpias-ile-de-france.fr>

Protocole de surveillance 2025
Rapport audit pré op 2023

Toute l'année 2025

- audit PREOP
- quick-audits PCO
- À partir d'octobre: l'évaluation sur l'antibioprophylaxie

2 AXES MAJEURS

SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE (ISO)

Extraction rétrospective des données à partir des sources informatisées locales (PMSI, logiciel de microbio, etc.)

OBJECTIFS

- ✦ Permettre aux services de chirurgie de connaître leur taux d'ISO brut (ou ajusté)
- ✦ Se comparer aux autres services participants

PLANIFICATION

À partir du 1^{er} septembre (année n) :

- ✦ Extraction des interventions cibles réalisées au premier semestre
- ✦ Validation des ISO avec le chirurgien

En février (année n+1) :

- ✦ Importation des données sur la plateforme

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

ÉVALUATION

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

- ✦ Audit PREOP (observation des 4 étapes de la PCO au bloc opératoire)
- ✦ Quick-audits PCO (interview des patients sur la douche et la dépilation en service d'accueil, observation de la détergence et de l'antisepsie au bloc opératoire)

Transition écologique au bloc opératoire

- ✦ Nouvelle enquête en cours (avril - juin 2025)

PROMOTION

- ✦ Mise à disposition de nouveaux supports pédagogiques (contrôle visuel de la PCO, méthodes de dépilation à domicile, ...)

Rapports disponibles :

- ✦ Surveillance 2020-2021-2022-2023
- ✦ Audit Préop 2020-2021-2022-2023
- ✦ Enquête de satisfaction 2022

6 grandes spécialités chirurgicales surveillées

2 modes proposés : avec ou sans recueil des facteurs de risque et des comorbidités

Inscrivez-vous pour recevoir nos infos !

Contactez-nous !
Spicmi.contact@aphp.fr

Programme SPICMI

Audit ATBP 2025 Présentation de l'outil

Webinaire du mardi 17 juin 2025

Delphine VERJAT-TRANNOY, pilote Spicmi Prévention



Pour toute question :
spicmi.contact@aphp.fr

Source des images : freepick.com

Une co-construction Spicmi/SFAR
en collaboration avec Spares et la SPILF



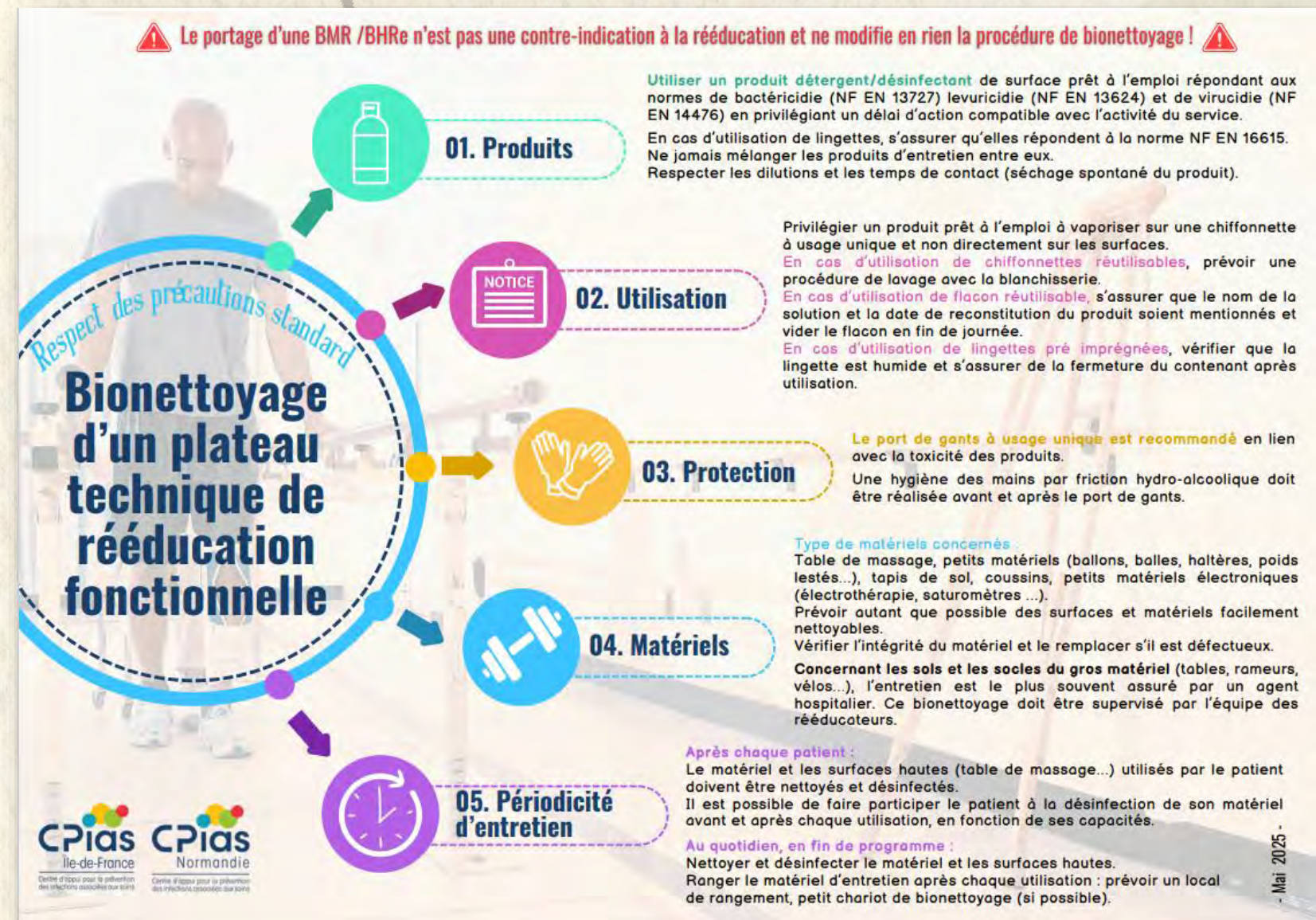
2025											
Janvier				Février				Mars			
D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
31						31					
Avril				Mai				Juin			
D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
31						31					
Juillet				Août				Septembre			
D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
31						31					
Octobre				Novembre				Décembre			
D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	25	26	27	28	29	30
31						31					

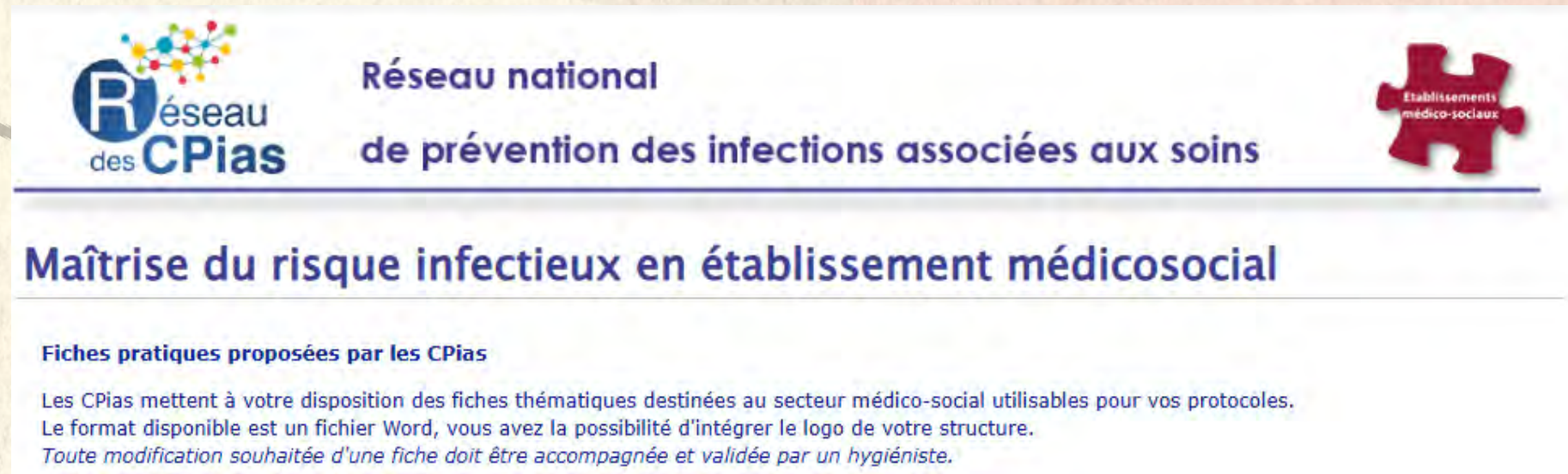
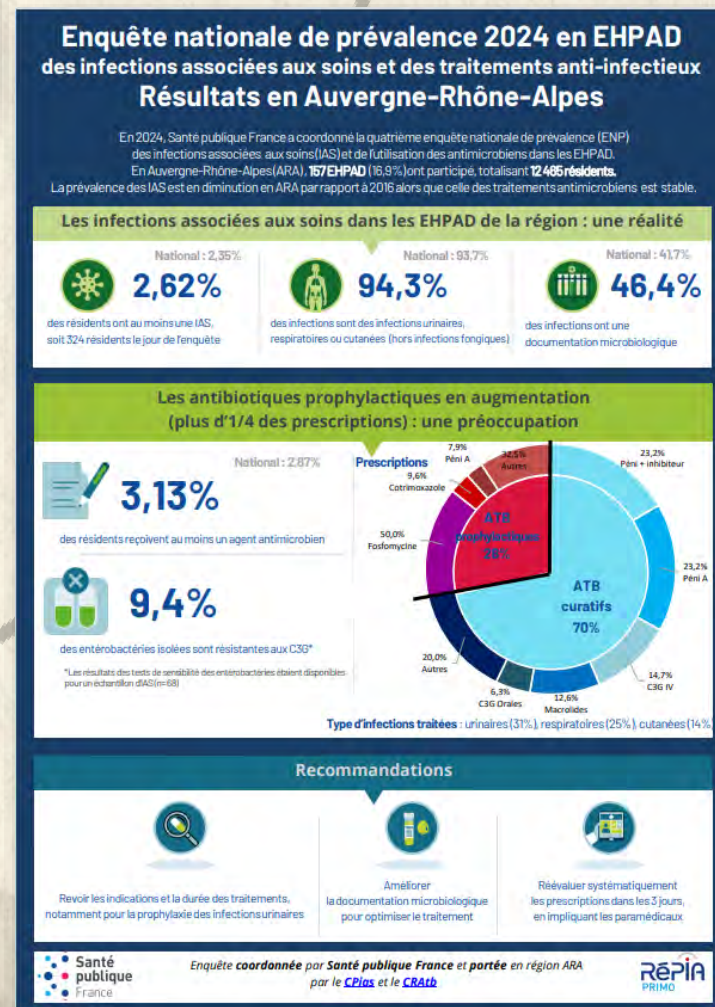
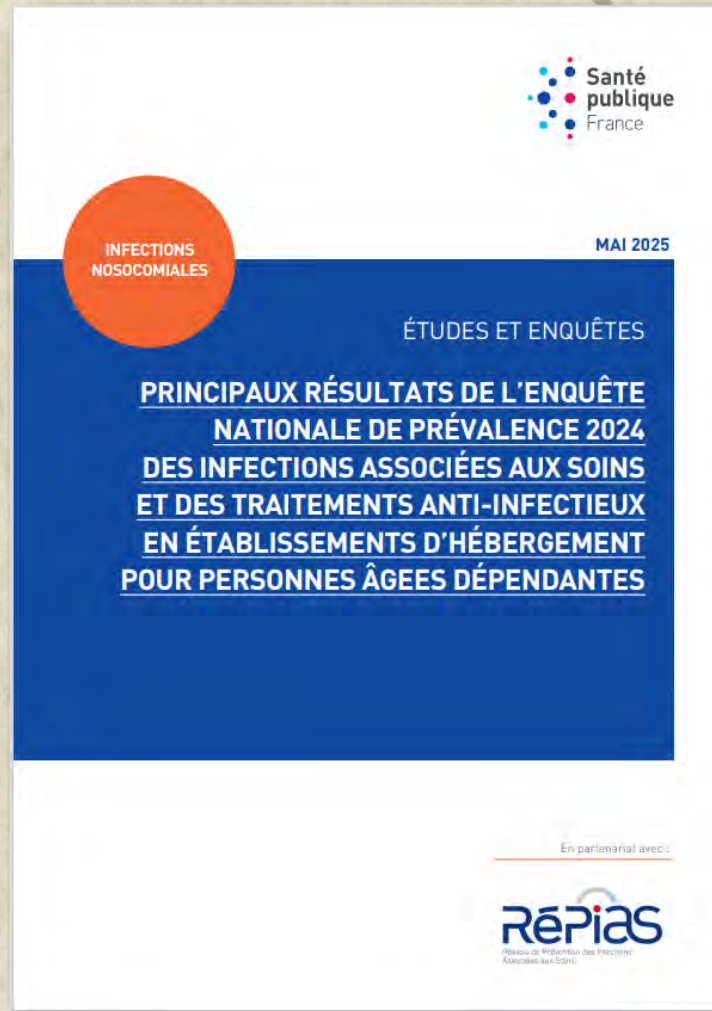
Webinaire
20 mai (replay)

Webinaire
17 juin

Webinaire
23 sept

Campagne d'audit national :
recueil d'octobre à décembre 2025





- Nouvel arrivant
- Service et distribution des repas
- Gestion des réfrigérateurs des offices alimentaires en EMS
- Aliments apportés par les familles/visiteurs
- Atelier cuisine
- Sondage ou drainage urinaire (vésical) évacuateur, intermittent, à demeure Pose et gestion
- Outil d'aide au questionnement et à la rédaction de la Fiche Travaux - Mesures de prévention
- Vaccination des résidents d'EHPAD



Réseau piloté par

RéPIA

PRIMO

Santé publique France

Recommandations pour les professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux

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

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Courte < 15 min 15min	<u>SANS</u> contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗	si symptômes resp.	ou	si expo. majeure		Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min clock	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	ou si résident masqué, si rés., non masqué		✗	✗	✗	✗	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	ou si résident masqué, si rés., non masqué		si symptômes resp.	ou si expo. majeure	si expo. majeure		Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗			ou si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* 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

PRIMO et groupe de travail InterCPhas - EPI IRA en ESMS – Mai 2025

Réseau piloté par

RéPIA

PRIMO

Santé publique France

Recommandations pour les professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux

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 CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s [cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
<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, pesée, constantes, retournement, réfection du lit, soins de spécialités
Avec contact avec le résident <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗	si symptômes resp.	ou si expo. majeure	si expo. majeure		Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d'aérosols à risque <u>modéré</u>		✗		ou si expo. majeure	si expo. majeure		Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d'aérosols à risque <u>élevé</u>	✗			ou si expo. majeure	si expo. majeure		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

PRIMO et groupe de travail InterCPhas - EPI IRA en ESMS – Mai 2025

Promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social

Du 10 octobre au 7 novembre 2025

- Une campagne clé en main
- Une thématique par semaine
- 4 semaines pour renforcer les bonnes pratiques d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)



Une friction et c'est tout bon !

1



FHA, Qu'est ce que c'est ?

2



FHA, Tous concernés !

3



FHA, Optimiser l'organisation

4



FHA, Retenir les bonnes infos

Campagne nationale proposée par les missions PRIMO et MATIS

Contact bp-primo@chu-nantes.fr antibioresistance.fr



Guide utilisateur

Campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social

2025



Réseau piloté par Répia PRIMO MATIS Santé publique France



Campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique (FHA) en établissement médico-social (EHPAD et établissements du secteur du handicap)

23/09/2025

L'objectif de ce document est de recenser les outils relatifs à l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique produits par les missions nationales (PRIMO et MATIS) et les CPIas. Ces outils, en plus de ceux fournis par la campagne, pourront vous aider dans votre promotion de la FHA par les professionnels, les résidents et les visiteurs des établissements médico-sociaux. Retrouvez également tous les documents sur la base documentaire du Répia.

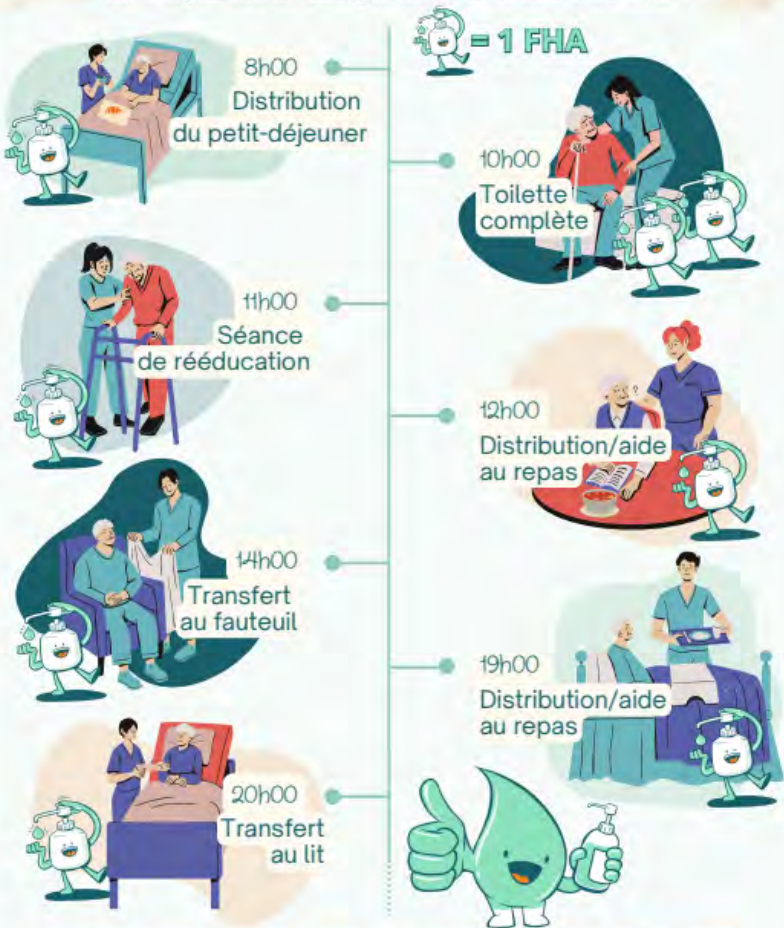
Semaine 1 : FHA, qu'est-ce que c'est ?

Année	Emetteur	Titre de l'outil	Format	Cible	Lien
2025	PRIMO/MATIS	FHA, qu'est-ce que c'est ?	Support de formation	Professionnels	Lien
2023	CPIas Bourgogne Franche Comté	Lavage ou friction : on récapitule	Fiche technique	Tous	Lien
2023	CPIas Ile de France	Focus sur l'hygiène des mains par FHA	Affiche	Professionnels	Lien
2022	CPIas Auvergne Rhône Alpes	Situations de soins : quand faire une FHA en EHPAD ?	PowerPoint	Professionnels	Lien
2022	CPIas Auvergne Rhône Alpes	Kit Hygiène des mains	Multiple	Tous	Lien
2022	CPIas Bourgogne Franche Comté	Animations "Fluo"	Fiche technique	Professionnels	Lien
2022	CPIas Hauts de France	Boîte à outils Hygiène des mains	Document	Professionnels	Lien
2022	CPIas Hauts de France	Support de formation à l'hygiène des mains	Document	Professionnels	Lien
2020	CPIas Nouvelle Aquitaine	La désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique	Vidéo	Tous	Lien
2019	CPIas Bretagne	Les SHA, vraiment efficaces ?	Affiche et vidéo	Tous	Lien
2019	CPIas CVL	Lavage simple des mains	Fiche technique	Tous	Lien
2019	CPIas CVL	Friction hydro-alcoolique	Fiche technique	Tous	Lien
2019	CPIas Normandie	Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique	Vidéo	Professionnels	Lien
2019	MATIS	Ma vie de SHA : Histoire et intérêt (ma vie mon œuvre)	Vidéo	Tous	Lien
2019	MATIS	Ma vie de SHA : Caractéristiques et utilité (atouts charmes)	Vidéo	Tous	Lien
2019	MATIS	Ma vie de SHA : Effets sur l'épiderme (peace and love)	Vidéo	Tous	Lien
2019	MATIS	L'hygiène des mains, l'essentiel à connaître	Page internet	Tous	Lien
2017	CPIas Bourgogne Franche Comté	Les pré-requis à l'hygiène des mains	Vidéo	Professionnels	Lien
2017	CPIas Bourgogne Franche Comté	Tuto fluo : l'hygiène des mains	Vidéo	Professionnels	Lien
2015	CPIas Auvergne Rhône Alpes	Mains : zéro bijou pour tous	Affiche	Professionnels	Lien
-	CPIas Guadeloupe	Technique pour une hygiène des mains efficace	Affiche	Tous	Lien
-	CPIas Normandie	Jeu du labyrinthe	Jeu	Professionnels	Lien



Que veut dire FHA/résident /jour ?

Opportunités d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) sur une journée d'hébergement d'un résident d'EHPAD



Au cours d'une journée type, le résident a observé au total 8 FHA réalisées lors de sa prise en charge par plusieurs professionnels

Objectif national 2022-2027
Minimum 4 FHA sont à réaliser par l'ensemble des professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident





Société française d'Hygiène Hospitalière

Prévenir la transmission des infections

Éléments pour comprendre, expliquer simplement et donner du sens aux mesures incluses dans les précautions standard et les précautions complémentaires

30 avril 2025

Ce document est destiné aux formateurs des étudiants médicaux et paramédicaux, aux correspondants en hygiène, aux nouveaux arrivants dans les équipes de prévention du risque infectieux (EPRI)... Il a pour objectif d'expliquer et donner du sens aux mesures de prévention des risques infectieux incluses dans les précautions standard et les précautions complémentaires, et d'harmoniser les procédures proposées par les EPRI.



FICHE : MICRO-ORGANISMES COURANTS NÉCESSITANT DES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

L'EOH ou le référent RI de l'établissement doit être informé lors de toute suspicion de pathologie infectieuse contagieuse
(Se reporter aux fiches CPias
"Prévention de la transmission" déclinées par pathologie*)

* Maladie à déclaration obligatoire
PS : Précautions standard
PCC : Précautions complémentaires contacts
PCRe : Précautions complémentaires respiratoires
S : Simples
R : Renforcées
M : Maximale

CPias
Grand Est

septembre
2025

PATHOLOGIES	TRANSMISSION	PÉRIODE D'INCUBATION	PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ	PRÉCAUTIONS	LEVÉE DES PRÉCAUTIONS	COMMENTAIRES
ANGINE À STREPTOCOQUE A/SCARLATINE	Aérosol sécrétions oro-pharyngées	Variable : 1 à 3 jours en moyenne	Dès le début de l'incubation et 24 h après le début du traitement antibiotique	PS + PCRe (S ou R)	24 heures après traitement efficace	Prévention infection post partum par le port du masque en salle d'accouchement.
CANDIDA AURIS	Colonisation Manuportage Environnement	-	Dès que la levure est détectable dans un prélèvement biologique	PS + PCC	Maintenir durant la période de prise en charge et en cas de réhospitalisation jusqu'à l'obtention d'un prélèvement négatif	Les patients pris en charge dans la même unité qu'un patient infecté ou colonisés sont considérés comme contacts, doivent être dépistés, et s'ils sont à risque élevé, doivent être placés en PCC. Signalement externe sur esin par l'EOH de tout cas de colonisation ou infection.
	Infections Manuportage Environnement	Variable				
ENTÉROBACTÉRIES BLSE	Colonisation Manuportage Environnement	-	Dès que la bactérie est détectable dans un prélèvement biologique	*Court séjour et SMR : PS +/- PCC (selon la politique établissement) *ESMS et SLD : PS	*Court séjour et SMR : selon la politique établissement *Court séjour et SMR : jusqu'à la fin du séjour *Secteur Médico Social et SLD : 3 jours après le début d'un traitement efficace	Selon la politique établissement, du niveau local de respect des PS et de l'espèce bactérienne identifiée, le patient colonisé (voir infecté) avec une EBLSE peut être placé ou non en PCC En cas d'infection, le CPias GE recommande cependant de placer le patient en PCC.
	Infections Manuportage Environnement	Variable		PS + PCC		
COQUELUCHE* <i>Bordetella pertussis</i>	Aérosol sécrétions broncho-pulmonaires	7 à 21 jours	48 h avant le début des symptômes (contact oropharyngé, cuillère, sucette, tétine) à 3 semaines après le début des signes cliniques ou 3 à 5 jours d'antibiothérapie	PS + PCRe (S ou R)	3 semaines après le début des symptômes en l'absence de traitement ou après 3 jours après le début du traitement sous azithromycine ou 5 jours sous clarithromycine	⚠ En recrudescence, notamment chez les professionnels. Mesure particulière : revaccination des professionnels de santé.

BUG.CONTROL

APPLICATION GRATUITE À DESTINATION DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Disponible sur les stores



Recherche par micro-organisme



VHA
Hépatite A

Mesures de prévention de la transmission
Précautions Standard



Précautions Complémentaires Contact
Si diarrhée

Durée des mesures
8 jours après le début de l'ictère et guérison clinique (fin des diarrhées)

Prévention vaccinale possible pour les zones endémiques.
En savoir plus

Type
Virus

Réservoir
Homme
Environnement
Selles

Mode de transmission
Alimentaire
Contact direct et indirect

Porte d'entrée
Digestive

Période d'incubation
10 à 60 jours

Transmissibilité
De 15 jours avant l'ictère à 8 jours après

Maladie à DO
Oui

[Formulaire de déclaration](#)

Précautions complémentaires



Candida auris (Candidozyma auris)
Fiche synthétique à destination des EOH

V1 - Avril 2025



Généralités

- Levure opportuniste émergente présentant une résistance naturelle à certains antifongiques
- Haute persistance environnementale (plusieurs mois)
- Responsable d'épidémies hospitalières difficiles à contrôler
- Acquisition en milieu de soins lors d'une transmission par contact direct entre personnes, par manuportage ou par contact indirect avec l'environnement ou le matériel contaminé
- Difficultés de diagnostic et de traitement; forte morbi-mortalité en cas d'infection (fongémies, pneumopathies...)



Définition des patients porteurs et contacts

- **Cas suspect** : patient chez lequel un isolement de *Candida non albicans* est en cours d'identification
- **Cas confirmé** = **patient porteur** (infecté ou colonisé) :
- **Cas contact** : patient ayant séjourné dans la même un soignante, ou dans des lieux de soins communs (par ex



Anticipation

- Confirmer que le laboratoire est en capacité d'identi
- S'assurer des conditions de prélèvement (type d'écou
- Mettre en place un système d'alerte immédiat de l'EO
- Prévoir un système de repérage des patients dans le d
- Rédiger la procédure de stratégie de maîtrise et d patients antérieurement identifiés colonisés ou infect



Gestion de cas

- Se référer aux mesures décrites dans les fiches :
 - "Précautions Complémentaires Contact spécifique
 - "Candida auris (Candidozyma auris) - Mesures de prise en charge du patient porteur"
- Signaler immédiatement tout cas confirmé (colonisé o



Dépistage

- Sur écouvillon avec milieu de transport type ESwab™
- Avant la toilette du patient :
 - réaliser un dépistage avec un seul écouvillon pou
 - et, en fonction de la faisabilité, ajouter un écouvill
- D'autres sites peuvent être prélevés selon la situation cathéter...)
- Envoyer les souches suspectes ou identifiées au CNR et analyse génotypique
- Le dépistage des professionnels de santé n'est pas re

Précautions Complémentaires Contact spécifiques
Candida auris (Candidozyma auris) / PCC-auris

V1 Avril 2025



Renforcement de l'hygiène des mains

- Observer strictement les indications de l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique pour le patient, les visiteurs et les soignants



Equipements de protection individuelle

- Protéger la tenue (surblouse/tablier) pour tout contact avec le patient et son environnement
- Respecter les indications du port des gants (PS)



Organisation des soins

- Placer le patient en chambre individuelle
- Prescrire les précautions complémentaires spécifiques et mettre en place la signalétique
- Informer le patient (cf. flyer "Je suis patient porteur C. auris" ou "Je suis patient contact C. auris" du CPIas HdF)
- Respecter la marche en avant (prendre en charge le patient en dernier dans une séquence de soins)
- Regrouper les soins pour le patient et limiter le nombre d'intervenants
- Si accès à des lieux de soins communs (par exemple plateau technique...) :
 - Planifier le patient en fin de programme si possible, pour réaliser l'entretien spécifique de l'environnement
 - Informer les intervenants (transport, service...)
 - Adapter la prise en charge (friction des mains du patient, réveil du patient en salle d'intervention, priorisation des examens en chambre, limitation des temps d'attente dans les espaces collectifs, ...)



Gestion du matériel

- Utiliser du matériel à usage unique ou dédié au patient
- S'assurer de l'entretien des dispositifs médicaux partagés utilisés dans le service (ECG, échographe, bladder scan, lève-malade, pèse-malade, stéthoscope...) :
 - S'assurer que les responsabilités de l'entretien du matériel et des dispositif médicaux soient clairement définies (rédaction de listes...)
 - Entretenir tout matériel partagé après chaque utilisation, par action mécanique avec un produit actif sur C. auris efficace en 5 min maximum, comme les produits oxydants (Incidin™, OxyFoam S, Oxyfloor™, Tristel Jet™...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps
- Limiter le matériel en chambre au strict nécessaire



Entretien de l'environnement

- Renforcer le bionettoyage :
 - Entretien biquotidien par action mécanique avec un produit actif sur C. auris efficace en 5 min maximum, comme les produits oxydants (Incidin™, OxyFoam S, Oxyfloor™, Tristel Jet™...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps, en insistant sur :
 - l'environnement proche (adaptable, barrières de lit, ...)
 - les surfaces et le matériel fréquemment manipulés (chariot de soin, chariot de nursing, clavier d'ordinateur, téléphone, paillasse...)
 - A la sortie du patient : deux bionettoyages successifs sont préconisés. L'entretien peut être complété par une désinfection chimique par voie aérienne (DSVA) ou physique (UV) hors présence humaine
- S'assurer que les responsabilités de l'entretien de ces éléments soient clairement définies (traçabilité...)



Déchets, linge et vaisselle

- Suivre les circuits et traitements habituels

Candida auris (Candidozyma auris) - Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur

V1 Avril 2025



Les recommandations de l'avis du HSCP de 2019 sont synthétisées en police de couleur noire dans le tableau suivant. Dans le contexte épidémique régional en Hauts-de-France, en fonction de l'analyse de risque et sur validation institutionnelle, il est possible de mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires, indiquées dans le tableau par la police de couleur bleue.

Situations	PCC-auris dès l'admission Antécédent de portage connu	PCC-auris dès l'admission Antécédent de contact, rapatriement sanitaire, ...	Retard à la mise en place des PCC-auris Porteur pris en charge en précaution standard ou découverte fortuite en cours d'hospitalisation	Epidémie Au moins un cas secondaires identifié	
	Dépistage de réadmission négatif Après 3 dépistages négatifs à une semaine d'intervalle, les dépistages du patient sont espacés	Dépistage de réadmission positif	Dépistage ciblé positif		
Porteur	Précautions	PCC-auris	PCC-auris	PCC-auris	
	Organisation des soins	Marche en avant	Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant	Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant	Cohorting des cas avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes
Patient contact	Précautions dans le service	PS	PS	PCC-auris	Cohorting des patients contacts et des patients indemnes dans 2 secteurs distincts avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes
	Dépistage	Pas de dépistage	• Hebdomadaire tant que le porteur est présent • Après la sortie du porteur, possibilité de faire au moins un dépistage hors-exposition des patients présents, y compris avant leur transfert ou leur sortie	• Découverte fortuite : inclure tous les patients dont le contact remonte jusqu'à 4 semaines précédant le diagnostic du porteur • Hebdomadaire tant que le porteur est présent • Après la sortie du porteur, pour les patients présents dans l'unité : • Un dépistage à minima est recommandé, il est possible de réaliser 3 dépistages hebdomadaires hors exposition • Pour les patients transférés : 3 dépistages hebdomadaires hors exposition	• Hebdomadaire tant que la situation épidémique n'est pas contrôlée et tant qu'un porteur est présent • Pour les patients présents dans l'unité, après la sortie du porteur, et pour les patients transférés : 3 dépistages hebdomadaires hors exposition
	Transfert des contacts	Pas de restriction	Pas de restriction	Arrêter ou limiter au strict nécessaire les transferts jusqu'aux résultats négatifs du 1 ^{er} dépistage	Arrêter les transferts ou limiter au strict nécessaire jusqu'aux résultats négatifs des 3 dépistages hors exposition
	Précautions si transfert	PS	PS	PCC-auris	PCC-auris
Réhospitalisation	PS	PS	PS ou PCC-auris	PCC-auris	
Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement du porteur	Uniquement du porteur	Porteur et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition	Porteurs et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition	

RETOUR AU DOMICILE :

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles.

Il est important de respecter une hygiène corporelle quotidienne et de se laver les mains après être allé aux toilettes, avant la préparation des repas et avant de manger.

Nous vous recommandons de nettoyer régulièrement vos vêtements et votre linge de maison et de ne pas partager les serviettes de toilette. L'entretien du linge et de la vaisselle peut se faire avec celui de vos proches.

DES QUESTIONS ?
CONTACTEZ VOTRE
ÉTABLISSEMENT :



[Insérer logo établissement]



JE SUIS
PATIENT
"CONTACT"
CANDIDA AURIS

Les informations essentielles à savoir



Version avril 2025
Document produit par le CPIas Hauts-de-France

RETOUR AU DOMICILE :

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles.

Il est important de respecter une hygiène corporelle quotidienne et de se laver les mains après être allé aux toilettes, avant la préparation des repas et avant de manger.

Nous vous recommandons de nettoyer régulièrement vos vêtements et votre linge de maison et de ne pas partager les serviettes de toilette. L'entretien du linge et de la vaisselle peut se faire avec celui de vos proches.

Ne prenez pas d'antifongiques ni d'antibiotiques sans prescription.



PEUT-ON TRANSMETTRE
CANDIDA AURIS AUX
MEMBRES DE SA
FAMILLE ?

Pour les personnes en bonne santé, le risque de devenir porteur de *Candida auris* est faible. Parlez-en à votre médecin.

DES QUESTIONS ?
CONTACTEZ VOTRE
ÉTABLISSEMENT :



[Insérer logo établissement]

JE SUIS
PORTEUR DE
CANDIDA
AURIS

Les informations essentielles à savoir

Version avril 2025
Document produit par le CPIas Hauts-de-France



INFECTION À FORT TRANSMISSION

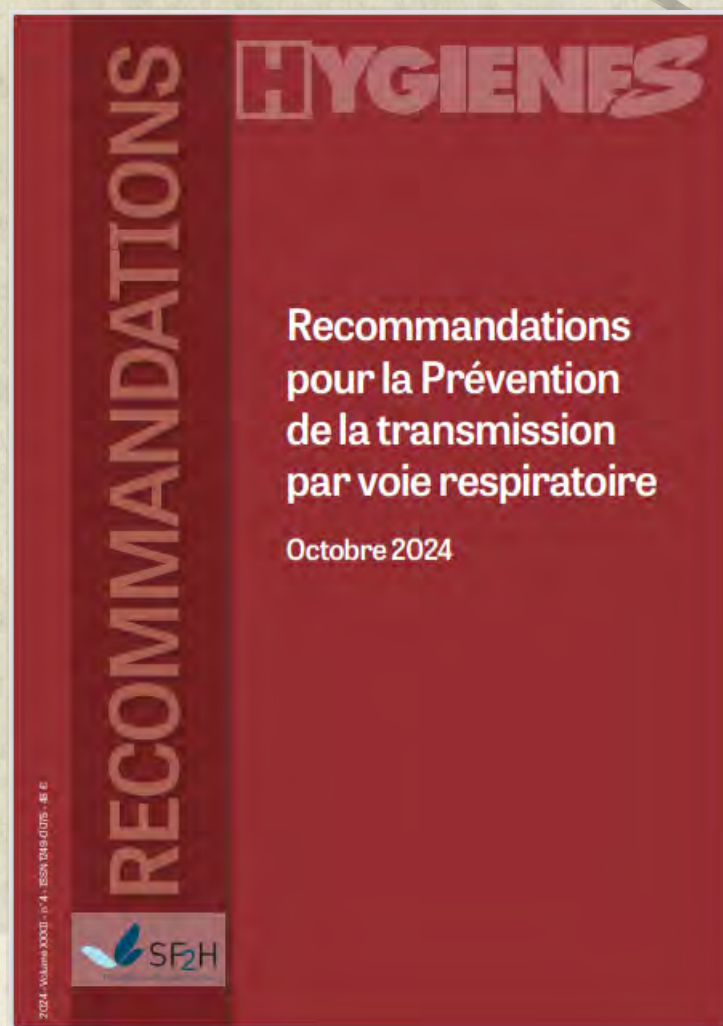
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES DES MÉNINGITES

CPIas
Grand-Est

AGENTS	Méningite à méningocoque	Méningite à Haemophilus influenzae	Autres méningites bactériennes	Méningites virales ou méningite lymphocytaire aiguë
AGENTS	<i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque), bactérie commensale du rhinopharynx. Les sérogroupes B,C sont les plus répandus en France. Très fragile, il ne survit pas dans le milieu extérieur.	<i>Haemophilus influenzae</i> bactérie commensale du rhinopharynx.	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Listeria monocytogenes</i> <i>Enterobactérie</i> —	- Méningite accompagnant une virose connue : Zona, oreillons, varicelle - Méningite expression d'une maladie virale : entérovirus, poliovirus, HSV (herpès) et VIH
SYMPTÔMES/ PATHOLOGIES	Le plus souvent : portage asymptomatique avec colonisation du rhinopharynx. Rarement suivie d'une infection (dépend de la virulence de la souche bactérienne et des facteurs liés à l'hôte). infection invasive : méningite, septicémie – choc septique. Signes cliniques fréquemment rencontrés (mais non systématiques) : céphalée intense, raideur de la nuque avec signe de Kernig, forte fièvre, troubles de la conscience, vomissements, photophobie.			Le tableau clinique est souvent intense et hautement fébrile. La conscience est conservée. Nombreux autres signes possibles en fonction de l'agent causal. Le HSV peut conduire à une méningo-encéphalite.
DIAGNOSTIC	Hémocultures, procalditonine Ponction lombaire avec analyse cyto- bactériologique, chimique, +/- anapath.			
CONTAGIOSITÉ	En cas de contact : direct au niveau de la sphère ORL avec les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté, ou à courte distance, (moins d'un mètre) et prolongé (d'une durée de plus d'une heure).		Période de contagiosité : 10 jours avant les signes cliniques et 24h après le début du traitement ATB.	Période de contagiosité : début variable et jusqu'à 24h après le début du traitement ATB.
PROPHYLAXIE SECONDAIRE	Période d'incubation : de 2 à 10 jours, avec une moyenne de 7 jours.	Période d'incubation : variable.	Méningite accompagnant une virose connue : en fonction de l'agent étiologique et des signes associés : - varicelle/zona - oreillons Transmission par voie respiratoire	Méningite expression d'une maladie virale : pas de transmission inter humaine hors contact très étroit (transmission salivaire).
PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE	Idealement, dans les 24 à 48 heures suivant le diagnostic du patient index, n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le patient index : - Rifampicine pendant 2 jours : chez l'adulte 600 mg PO toutes les 12h, chez l'enfant de 1 mois à 15 ans : 10 mg/kg (max 600mg) toutes les 12h. - Vérification du statut vaccinal et vaccinations des sujets contacts non immunisés (en fonction du séro groupe et sur demande de l'ARS).	Sujet contact adulte non vaccinés : Rifampicine pendant 4 jours à raison de 10 mg/kg (sans dépasser 600 mg) toutes les 12h.	Pas de transmission interhumaine.	Pas de prophylaxie secondaire.
PRÉCAUTIONS D'HYGIÈNE	Précautions standard (PS) + Précautions complémentaires Respiratoires (PCRe)	(PS)	(PS) Chambre individuelle Précautions standard SAUF	• varicelle et oreillons : PS + PCRe

- **Faire un relevé des sujets contacts** = tout sujet ayant été en contact avec le malade pendant sa période de contagiosité :
 - contact direct buccal,
 - ou à moins d'un mètre pendant l'expectoration (toux, éternuement),
 - ou pendant plus d'une heure, sans équipement de protection, dans la limite des 10 jours précédant le diagnostic et jusqu'à 24h après la première prise d'un traitement efficace.
- **Information des personnes contacts**
- **Prescription d'une prophylaxie pour les sujets contacts après validation de l'ARS** (quel que soit leur statut vaccinal pour la méningite à méningocoque).
- **Port de masque de soins par les personnes contacts** (contagiosité en cours d'incubation) pendant les 24h après mise en place de la prophylaxie.

Précautions complémentaires respiratoires



Société française d'Hygiène Hospitalière

Foire aux Questions n° 1

**relative aux recommandations pour la prévention de la transmission par voie
respiratoire**

11 juin 2025



Prévention de l'infection
re
en complément d



Vers

► SOMMAIRE

- ① Arrivée aux urgences d'une patiente présentant une toux en période de circulation de virus saisonniers ; carnet sanitaire AIR inconnu.
- ② 12h plus tard, transfert de la patiente présentant un syndrome grippal par les brancardiers, vers le service de médecine ; la patiente porte un masque à usage médical.
- ③ J1, hospitalisation dans le service de médecine pour syndrome grippal ; la patiente respecte les indications du port de masque ; la qualité de la ventilation du service est inconnue.
- ④ J3, la patiente retourne à son domicile en HAD avec une prescription de surveillance des constantes, de toilette, d'aérosols et de kinésithérapie respiratoire. L'ouverture des fenêtres du domicile est possible et régulière.
- ⑤ J5, aggravation clinique ; hospitalisation en pneumologie ; la patiente présente une toux importante et ne supporte plus le masque ; qualité de la ventilation est conforme.
- ⑥ J6, suspicion de tuberculose respiratoire; une fibroscopie bronchique est réalisée ; la ventilation est conforme.
- ⑦ Diagnostic de tuberculose invalidé. La grippe à virus influenza avait été diagnostiquée à J3. Epidémie de grippe en cours sur le territoire. A J12 la patiente est transférée en SMR ; Amélioration clinique avec aérosolthérapie ; Qualité de ventilation conforme.

CRITÈRES DE CHOIX DES MASQUES MÉDICAUX ET DES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE

Un des enjeux des recommandations pour la **Prévention de la transmission par voie respiratoire SF2H, Octobre 2024**, est de pouvoir disposer de plusieurs modèles et tailles de masques afin que ceux-ci répondent aux exigences de sécurité et de confort des professionnels et des patients.

Cet outil a été rédigé pour orienter les professionnels en charge de la prévention et du contrôle du risque infectieux dans le **choix et le référencement (guide GERES)** des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire (APR), quel que soit le secteur de soins. Il peut par ailleurs constituer une aide lors de la rédaction du **cahier des charges** pour l'achat de ces dispositifs.

PRÉREQUIS

Un masque adapté et bien ajusté à la forme du visage assure une meilleure protection.
Pour une utilisation efficace et une bonne étanchéité, le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton.

POINTS DE VIGILANCE

Correct pour un usage **pro**

LES MASQUES MÉDICAUX

Correct pour un usage **pro**

LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)

Des **essais d'ajustement** des masques médicaux et des APR doivent être réalisés : ils concernent les professionnels mais également, dans la mesure du possible, les patients/résidents.

JUIN 2025

LES MASQUES MÉDICAUX

Type	I	II	III
Normes	NF EN 14683 Marquage CE (Règlement des DM 2017/745)		
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) : taille 3 microns	≥ 95 %	≥ 98 %	≥ 98 %
Fuite totale maximale au visage	Ne s'applique pas aux masques médicaux		
Résistance aux projections*	Non	Non	Oui
Formes et tailles disponibles	Masques à plis, flexibles, s'adaptant aux diverses formes de visages. Tailles pédiatriques et adulte.		
Particularités	Fixations : liens auriculaires ou liens de tête et cervicaux et barrette nasale d'ajustement. Possibilité de visière intégrée pour la protection.		

*Le test de résistance aux projections de liquide (type IIR) n'est pas obligatoire mais il augmente la performance du masque médical en cas de risque de projection de produit biologique (les masques disposent d'un film plastique intégré au média filtrant).

POINT DE VIGILANCE

Les **masques inclusifs** (masque avec fenêtre transparente intégrée : **fiche PRIMO du 24 juin 2021**) ne sont pas des dispositifs médicaux ni des équipements de protection individuelle et ne sont donc pas recommandés pour le personnel soignant lors des soins. Ils peuvent être utilisés pour des échanges entre soignant et patient en respectant les règles de distanciation et pour un temps court. Dans le cadre des précautions respiratoires, le professionnel doit porter un masque à usage médical ou FFP2 selon les recommandations de la SF2H.

JUIN 2025

LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)

APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) DE TYPE FFP (FILTERING FACEPIECE PARTICLES)

Type	FFP1	FFP2	FFP3
Normes	NF EN 149 + A1 (NF EN 14683 optionnelle) Marquage CE (Règlement 2016/425 relatif aux EPI)		
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) : aérosols de 0,6 micron de diamètre médian; particules de 0,1 à 2 microns	≥ 80 %	≥ 94 %	≥ 99 %
Fuite totale maximale au visage	22%	8%	2%
Résistance aux projections*	Non	Non sauf si double norme NF EN 14683 ERT	
Formes et tailles disponibles	Coquille, pilable ou bec de canard : l'APR doit être ajusté aux différentes morphologies faciales. Certains fabricants proposent plusieurs tailles (petite, standard, large) et d'autres des tailles uniques.		
Particularités	Fixations : liens auriculaires élastiques ou liens de tête et cervicaux élastiques et barrette nasale d'ajustement. Certains APR avec normes étrangères, importés lors de périodes de pénurie, comme les masques KN 95 à pli vertical et élastiques auriculaires, peuvent ne pas être adaptés à toutes les formes de visage (risque de fuite lié à la conception ou aux attaches auriculaires). Les FFP à valve ne sont pas recommandés pour les soins, le fait d'inspirer par la valve sans filtrage peut occasionner la propagation éventuelle du micro-organisme par le porteur de masque vers l'extérieur.		

*Le test de résistance aux projections de liquide (ER) n'est pas obligatoire mais il augmente la performance du masque en cas de risque de projection de produit biologique (les masques disposent d'un film plastique intégré au média filtrant).

POINT DE VIGILANCE

Pour les APR, un ajustement parfait au visage est indispensable pour garantir la sécurité du porteur. Un contrôle d'ajustement individuel (Fit test) est à faire avant première utilisation. Un Fit check est à réaliser avant chaque mise en place (**cf. avis SF2H du 23 mars 2015**). **Essais d'ajustement.**

JUIN 2025

Précautions complémentaires respiratoires



CPias GE - 2025



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de type A*

Aéraulique non conforme ou inconnue



Patient en capacité de porter un masque (rayer si incapable)

Hygiène des mains :

Friction hydro-alcoolique jusqu'à séchage complet.
Éducation du patient à l'hygiène des mains



Porte fermée

Aération régulière :

Dès l'entrée en chambre

Masque usage médical si :

- soins direct non aérosolisant d'une durée < à 15 min
- ou port du masque par le patient lors des soins



FFP2 dans les autres cas

Dès que possible faire porter un masque au patient lors des soins.
Faire porter un masque au patient sortant de sa chambre.

Si soins aérosolisant* ou risque de projections massives :

FFP2 + Surblouse plastique (ou surblouse + tablier plastique) + gants + lunettes de protection



Élimination des Équipements de Protection Individuelle (EPI) :

A la sortie de la chambre, sac fermé et éliminé rapidement. **Le masque est à éliminer en dehors de la chambre.**

*Voir au dos



CPias GE - 2025



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de type A*

Aéraulique conforme

Patient en capacité de porter un masque (rayer si incapable)

Hygiène des mains :

Friction hydro-alcoolique jusqu'à séchage complet.
Éducation du patient à l'hygiène des mains



Porte fermée

Dès l'entrée en chambre

Masque usage médical



Dès que possible faire porter un masque au patient lors des soins.
Faire porter un masque au patient sortant de sa chambre.

Visiteurs :

S'adresser au personnel

Se désinfecter les mains avec un Produit Hydro-Alcoolique



Dès l'entrée en chambre

Masque usage médical



Pas d'enfant < 6 ans



Si soins aérosolisant* ou risque de projections massives :

FFP2 + Surblouse plastique (ou surblouse + tablier plastique) + gants + lunettes de protection



Élimination des Équipements de Protection Individuelle (EPI) :

A la sortie de la chambre, sac fermé et éliminé rapidement. **Le masque est à éliminer en dehors de la chambre.**

*Voir au dos



CPias GE - 2025



PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de type A*

Aéraulique conforme

Micro-organismes de type A

Bactéries

- Neisseria meningitidis (méningite)
- Streptococcus pneumoniae
- Streptococcus pyogenes
- Bordetella pertussis et parapertussis (coqueluche)
- Corynebacterium diphtheriae
- Haemophilus influenzae (infections respiratoires et méningite)
- Chlamydia pneumoniae (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
- Mycoplasma pneumoniae

Virus

- Myxovirus parainfluenzae parotidis (Oreillons)
- Sars-Cov-2 (Covid-19)
- Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
- Virus influenza (grippe)
- Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
- Métopneumovirus
- Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2
- Bocavirus
- Rubivirus (rubéole)

**Procédure générant des aérosols à risque élevé

- Aérosolthérapie
- Fibronoscopie bronchique
- Intubation pour un patient non curarisé
- Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire
- Ventilation manuelle au masque facial
- Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie
- Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique
- Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse

à risque modéré

- Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)
- Exubation
- Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert**
- Gastroscoie avec aspiration des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures ORL proximales avec aspiration



Précautions complémentaires respiratoires



CPias GE - 2025

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de catégorie B et C* Aéraulique non conforme ou inconnue

Patient en capacité de porter un masque (rayer si incapable)

Hygiène des mains :
Friction hydro-alcoolique jusqu'à séchage complet.
Éducation du patient à l'hygiène des mains

Porte fermée
Aération régulière :
15 minutes toutes les deux heures, entre 7h et 21h

Dès l'entrée en chambre

FFP2
Dès que possible faire porter un masque au patient lors des soins.
Faire porter un masque (si possible FFP2) au patient sortant de sa chambre.

Si soins aérosolisant* ou risque de projections massives :
FFP2 + Surblouse plastique (ou surblouse + tablier plastique) + gants + lunettes de protection

Élimination des Équipements de Protection Individuelle (EPI) :
A la sortie de la chambre, sac fermé et éliminé rapidement. Le masque est à éliminer en dehors de la chambre.

Visiteurs :
Prendre impérativement le personnel
Se désinfecter les mains avec un Produit Hydro-Alcoolique
Avant l'entrée en chambre
FFP2 Vérifier l'ajustement du masque
Nous vous conseillons de limiter vos visites
Pas d'enfant < 15 ans

*Voir au dos

CPias Grand-Est

CPias GE - 2025

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de catégorie B et C* Aéraulique non conforme ou inconnue

Micro-organismes de catégorie B
Bactéries
Mycobacterium tuberculosis sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
Virus
Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)

Micro-organismes de catégorie C
Mycobacterium tuberculosis XDR

Ne réaliser un soin aérosolisant à risque élevé qu'en cas d'absolue nécessité.

Si possible, en particulier pour les micro-organismes de catégorie C, transférer au plus vite le patient dans un secteur disposant d'une aéraulique conforme ou mettre en place un système de traitement d'air d'appoint.

****Procédure générant des aérosols à risque élevé**
• Aérosolthérapie
• Fibroscopie bronchique
• Intubation pour un patient non curarisé
• Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire
• Ventilation manuelle au masque facial
• Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie
• Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique
• Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse

à risque modéré
• Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)
• Extubation
• Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert**
• Gastroscopie avec aspiration des voies aériennes supérieures
• Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
• Procédures ORL proximales avec aspiration

CPias Grand-Est

CPias GE - 2025

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRE (PCRe) Micro-organisme de catégorie B et C* Aéraulique conforme

Patient en capacité de porter un masque (rayer si incapable)

Hygiène des mains :
Friction hydro-alcoolique jusqu'à séchage complet.
Éducation du patient à l'hygiène des mains

Porte fermée
Aération régulière :
15 minutes toutes les deux heures, entre 7h et 21h

Dès l'entrée en chambre

FFP2
Dès que possible faire porter un masque au patient lors des soins.
Faire porter un masque (si possible FFP2) au patient sortant de sa chambre.

Si soins aérosolisant ou risque de projections massives :**
FFP2 + Surblouse plastique (ou surblouse + tablier plastique) + gants + lunettes de protection

Élimination des Équipements de Protection Individuelle (EPI) :
A la sortie de la chambre, sac fermé et éliminé rapidement. Le masque est à éliminer en dehors de la chambre.

Visiteurs :
Prendre impérativement contact avec le personnel
Se désinfecter les mains avec un Produit Hydro-Alcoolique
Avant l'entrée en chambre
FFP2 Vérifier l'ajustement du masque
Nous vous conseillons de limiter vos visites
Pas d'enfant < 15 ans

*Voir au dos

CPias Grand-Est





L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est là

L'ARS
Auvergne-
Rhône-Alpes

Ma santé, mon
environnement, mes
droits

Organisation
régionale de la
santé

Stratégie et pilotage
régional de la santé

Acteurs sanitaires
et médico-sociaux

Collectivités
territoriales et autres
acteurs

Accueil > Acteurs sanitaires et médico-sociaux > Accompagnement des évolutions > Transition environnementale
> Outils et bonnes pratiques

Article

Transition écologique et environnementale en santé : outils et bonnes pratiques pour les établissements sanitaires et médico-sociaux

11 septembre 2025



Le réseau régional des CTEES a identifié des bonnes pratiques et outils utiles pour accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux à la transition écologique et environnementale. Retrouvez l'ensemble des ressources clés listées dans cette page.

SOMMAIRE

- [Retours d'expérience en transition écologique et énergétique](#)
- [Outil SCORE DD de l'ANAP](#) • [Réalisation du bilan carbone \(BEGES\)](#)
- [Performance énergétique & Dispositif Éco-énergie tertiaire](#)
- [Énergies renouvelables](#)
- [Gestion technique du bâtiment \(GTB\) & Décret BACS](#)
- [Réglementation environnementale RE2020](#) • [Gestion des déchets](#)
- [Alimentation durable](#) • [Qualité de l'air intérieur](#) • [Mobilités durables](#)
- [Ecoconception des soins](#) • [Hygiène & Développement durable](#)

Index DM Durable

Méthodologie de calcul de critères environnementaux et sociaux appliqués aux dispositifs médicaux



© AFNOR
www.afnor.org

afnor

Une méthodologie opérationnelle pour évaluer les critères environnementaux et sociaux appliqués aux dispositifs médicaux. Permettre de comparer des produits similaires et d'intégrer des considérations de développement durable dans les décisions d'achat. Il s'adresse à la fois aux **établissements de santé publics et privés** (hôpitaux, cliniques, groupements d'achat) et aux **entreprises du secteur du dispositif médical** (fabricants, distributeurs) qui souhaitent s'engager volontairement dans des pratiques d'achats responsables.



**Groupe de travail SF2S
2025**

SOMMAIRE

Le système de santé en général, les blocs opératoires et l'unité de stérilisation concourent de façon significative au changement climatique.

L'objectif de ce guide est d'aider les professionnels de la stérilisation, soucieux pour l'environnement futur, à modifier leurs pratiques pour une stérilisation plus sobre et plus durable.

- 01 Méthodologie**
- 02 Données sur le développement durable en stérilisation**
- 03 Ecoconception des soins**
- 04 Achats écoresponsables**
- 05 Recommandations de pratiques vertueuses**



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Décret n° 2025-895 du 4 septembre 2025 relatif à l'expérimentation
du retraitement de certains dispositifs médicaux à usage unique

NOR : TSSH2521010D

C'est une expérimentation dans le cadre d'un appel à candidature dont le contenu et les modalités sont fixés par arrêté.

Avant toute utilisation d'un dispositif médical à usage unique retraité l'établissement de santé fournit au patient les informations pertinentes sur le procédé du retraitement et il fait signer au patient un document écrit sur lequel ce dernier peut formuler son opposition à cette utilisation.

Les dispositifs concernés

- Dispositifs d'électrophysiologie et de cartographie cardiaque (C0201)
- Dispositifs d'ablation cardiaque (C0203)
- Dispositifs d'angiographie et d'hémodynamique (C0104)

CHALLENGE 2025 :

"Gants au bon moment : des soins sécurisés et une planète respectée"



Cias CHALLENGE "GANTS AU BON MOMENT : DES SOINS SÉCURISÉS ET UNE PLANÈTE RESPECTÉE" mars 2025

EMPREINTE CARBONE DES GANTS : REPÈRES

Gants de soin au bon moment MARS 2025

- 1 DÉFINITION :**
 L'empreinte carbone est un indicateur qui vise à mesurer l'impact d'une activité sur l'environnement et plus particulièrement les émissions de gaz à effet de serre liées à cette activité. Elle peut s'appliquer à une personne (selon son mode de vie), à des ménages, à une entreprise (selon ses activités), un territoire ou encore à des produits.
- 2 LE SAVIEZ-VOUS ?**
L'empreinte carbone d'une paire de gants en nitrile équivaut à :
 - celle produite par 8 lavages au savon doux.
 - celle produite par 20 frictions SHA.
- 3 L'IMAGINIEZ-VOUS ?**
L'empreinte carbone de **564 boîtes de 100 gants ...**
C'est **2 tonnes d'équivalent CO₂**,
SOIT **1 VOL ALLER-RETOUR PARIS-MONTRÉAL.**


Parce qu'on n'imagine pas toujours ... les conséquences d'une utilisation non raisonnée des gants de soin ...

Cias CHALLENGE "GANTS AU BON MOMENT : DES SOINS SÉCURISÉS ET UNE PLANÈTE RESPECTÉE"

LA BOITE À OUTILS

Gants de soin au bon moment MARS 2025

- 1 LES OUTILS PÉDAGOGIQUES**
- 2 LES OUTILS D'ÉVALUATION**
- 3 LES OUTILS DE COMMUNICATION**

EMPREINTE CARBONE : IMPACT DE NOS PRATIQUES.

Gants de soin au bon moment MARS 2025

RÉSULTATS 2024

NOMBRE DE GANTS COMMANDÉS	EMPREINTE CARBONE ASSOCIÉE
XXX	XXX éq. CO ₂



Cias CHALLENGE "GANTS AU BON MOMENT : DES SOINS SÉCURISÉS ET UNE PLANÈTE RESPECTÉE"



Les réflexions et propositions ont été structurées autour de trois axes prioritaires basés sur le concept de l'économie circulaire :

- La juste consommation et la gestion des produits de santé
- La réduction et le traitement des déchets liés aux produits de santé
- La formation et la formalisation des pratiques des pharmaciens

Webinaire C2DS RSQR Mettre en place des soins eco-responsables

2025-04-24 12:03 UTC

Recorded by
Laurine Dutoit

Organized by
Laurine Dutoit



- Les attendus de certification
- Les outils du C2DS
- Rex CH Dunkerque : Médicaments à l'hôpital, pourquoi et combien on jette ?

Réponse rapide de la COPERMIC

Interprétation des flores mésophiles dans l'eau potable / eau pour soins standards

Le 28 mars 2025

QUESTION : *Concernant les valeurs acceptables de potabilité et pour l'eau pour soins standard, comment interpréter les niveaux cibles « pas de variation dans un rapport de 10 par rapport à la valeur habituelle à l'entrée ».*

AVIS DE LA COMMISSION

- 1) Dans quelles situations les FAR sont-elles conformes ?
- 2) Dans quelles situations faut-il déclencher des actions correctrices et avec quel degré d'urgence ?
- 3) Quelles sont les actions curatives ou correctrices à mettre en place sur le point d'eau concerné ?
- 4) Quel est le risque pour les patients ?



Webinar SFM – REMIC : « Risque légionelles à l'hôpital »



Société Française
de Microbiologie

10 avril 2025 13h-13h30
Inscrivez-vous sur le site
de la SFM



Pr Jean-Winoc
DECOUSSER
Equipe Opérationnelle
d'Hygiène Hôpitaux
Universitaires
Henri-Mondor, AP-HP, EA
7380 DYNAMYC, UPEC



Dr Laetitia BERAUD
CNR des Légionelles
Service de bactériologie
LBMMS CHU de Lyon



AVIS

Relatif à la désinfection de niveau intermédiaire des dispositifs endocavitaires thermosensibles* réutilisables utilisés en Oto-Rhino-Laryngologie

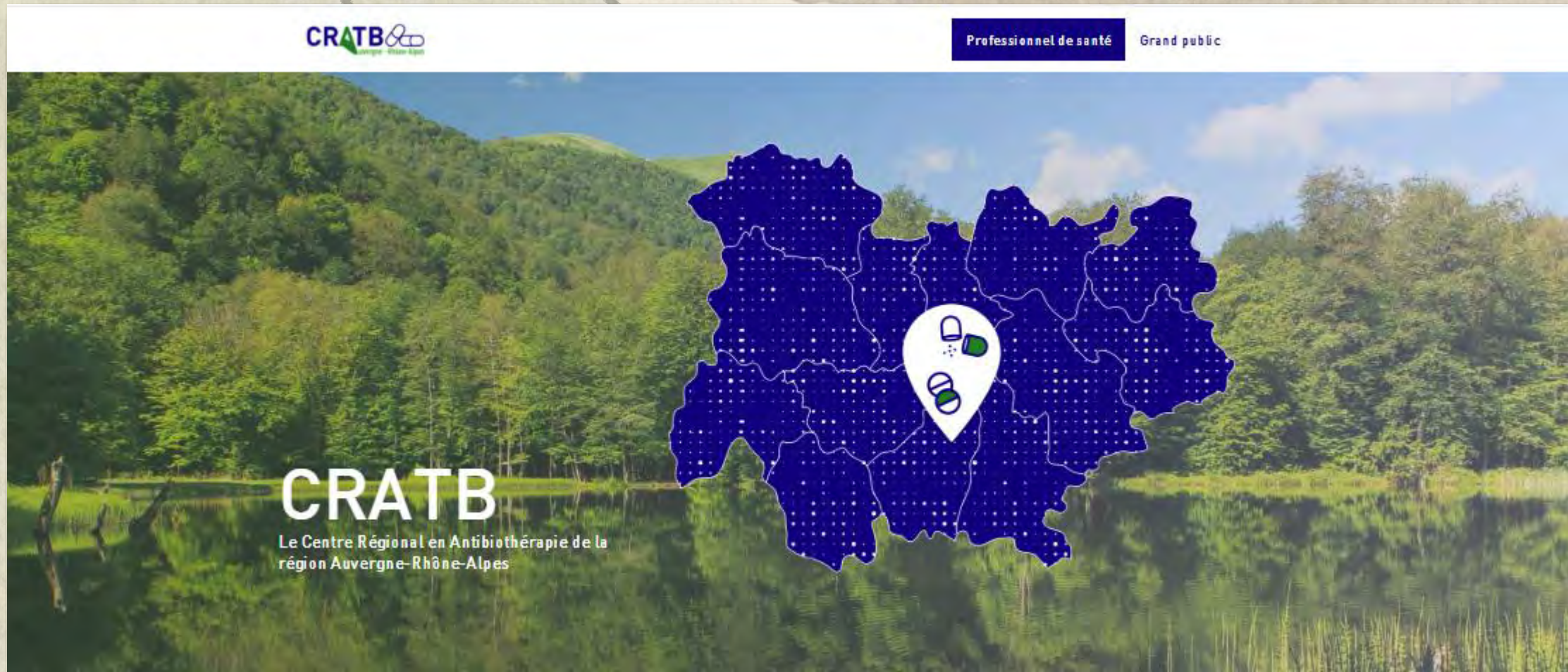
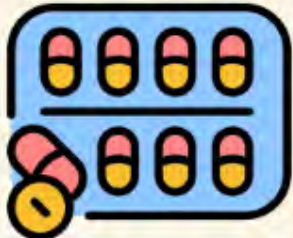
Version du 8/4/2025

En l'absence de gaine à usage unique ou en cas de rupture de gaine, il est fortement recommandé de réaliser un nettoyage ainsi qu'une désinfection par immersion plutôt que par essuyage humide (lingettes)

L'étape de désinfection de niveau intermédiaire est réalisable selon différentes techniques en privilégiant les systèmes automatisés ou semi-automatisés :

- Désinfection automatisée par laveur-désinfecteur ou par caissons de désinfection (UV ou chimie)
- Désinfection manuelle par immersion ou par essuyage humide à l'aide de lingettes (sauf en cas d'absence ou de rupture de gaine à usage unique).





Abonnez vous



N°4 - Juin 2025

LES ACTUS DU CRATB

Auvergne - Rhône-Alpes

POUR :

-  La médecine de ville
-  Les établissements de santé
-  Les établissements médico-sociaux

Semaine mondiale de la prévention de l'antibiorésistance et de l'information sur les antibiotiques

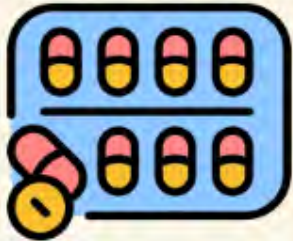
18 novembre 2025 - 24 novembre 2025



COMING SOON

JRA 2025
27 novembre 2025 - Lyon
**Bon Usage Antibiotique
& Lutte contre l'antibiorésistance**

Les inscriptions :
c'est maintenant !



Sélection d'outils concernant le Bon Usage des Antibiotiques

Mission Nationale SPARES BUA - Mise à jour JUILLET 2025

Méthodologie

Cette liste a été construite par SPARES à partir des données de la littérature, des sites nationaux et internationaux officiels et des documents transmis par les différents CRAtb. La mise à jour de cet inventaire sera faite au fil de l'eau dans un contexte d'élaboration d'une liste nationale en partenariat avec les missions MATIS et PRIMO.

Les ressources disponibles (en français ou en anglais) peuvent être consultées et téléchargées gratuitement pour la plupart. A ce stade, il s'agit d'une base de données de partage de documents par les CRAtb et la mission SPARES (qui justifient tous d'une expertise dans le domaine de l'infectiologie). Le contenu ne fait pas l'objet d'une validation ou d'une sélection préalable par la mission nationale. Il en va de la responsabilité de chaque utilisateur de s'assurer de la conformité des éléments présentés et de l'utilisation qu'il en fait dans sa pratique. Cette liste est non exhaustive et sera mise à jour régulièrement (vos suggestions sont les bienvenues !).

Description des différents onglets

ONGLET	DESCRIPTION
Référentiels	Dans cet onglet sont répertoriés les différentes recommandations nationales et guidelines internationales : il regroupe les outils de base en termes de BUA.
Par situation clinique	Cet onglet comprend les différents outils, documents, articles, présentations et fiches classés par type d'infection.
Optimisation de l'antibiothérapie	Cet onglet regroupe les outils d'aide à la prescription et/ou à l'administration des antibiotiques pour tous types de patients et patients particuliers.
Outils stratégiques	Cet onglet regroupe les outils utiles à la mise en place d'actions et de programmes de BUA dans les structures de soins.
Audits	Cet onglet regroupe les outils aidant à la mise en place d'audits évaluant la qualité des prescriptions d'antibiotiques.
Formation	Cet onglet liste les formations validantes (DPC, certificat délivré en fin de formation) ou diplômantes dans le domaine du BUA (DU, DIU).

Méthode d'attribution à des groupes d'outils

	A	B
	Article scientifique, document ou recommandation produit.e par une société savante nationale ou internationale/étrangère ou une structure	Document produit par une structure locale (régionale/départementale comme CRAtb ou OMEDIT) ou une structure nationale étrangère (ADSP,
1 Produit à partir d'Année N-5	Groupe A1	Groupe B1
2 Produit avant Année N-5 ou absence de date	Groupe A2	Groupe B2

Comment faire une recherche dans le document ?

⇒ Par thème

Ouvrez l'onglet correspondant au thème souhaité selon la description à droite, puis filtrez les champs des colonnes pour trouver ce qui vous intéresse (par date, secteur, type d'infection, format de document...)

⇒ Par mot-clé, en recherche rapide

Tapez Ctrl+F puis entrez le(s) mot(s) clé(s) souhaité(s) : Les mots recherchés apparaîtront surlignés dans le tableau dans l'onglet correspondant à votre recherche.

NB : La colonne Groupe vous permet d'afficher (grâce au filtre) les outils triés selon la méthode décrite ci-dessous à gauche.

Vous connaissez un outil qui pourrait être ajouté à cette base ?

⇒ Contribuez à la mise à jour de ce tableau

Si vous connaissez des ressources plus récentes ou sur une thématique non-couverte par celles recensées ici, et que vous proposez d'intégrer dans cette base, envoyez nous un mail à l'adresse ci-dessous pour effectuer la mise à jour. Merci d'indiquer en objet de votre mail "CONTRIBUTION LISTING OUTILS SPARES". Après vérification, l'équipe décidera si la ressource peut être ajoutée, et vous fera un retour.

⇒ Aidez-nous à maintenir les liens actifs

Si vous remarquez qu'un lien n'est plus fonctionnel (ou toute autre défaut technique du document), nous vous invitons également à nous le faire remonter, via la même adresse mail.

antibioest@chru-nancy.fr

Lisez-moi

Référentiels

Par situation clinique

Optimisation ATBthérapie

Outils stratégiques

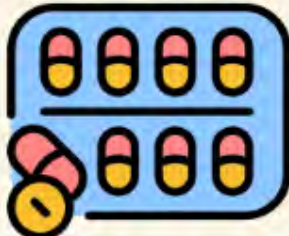
Audits

Formation

Boite à outils

recense plus de 300 outils : documents et fiches, pages web de référence, diaporamas, applications smartphone, articles, ordonnances-types, aussi bien francophones qu'anglophones.

3ème version en date de juillet 2025 : plus de 35 nouveaux outils ajoutés



Version 1 en date du 04/07/2025

Voie Injectable/Per Os : Choix de la voie d'administration d'un anti-infectieux

Ce document vise à guider le choix de la voie d'administration d'un anti-infectieux, que ce soit lors de l'initiation ou de la réévaluation du traitement, quel que soit le lieu de prise en charge du patient (établissement de soins, ESMS ou domicile).

La littérature a démontré plusieurs bénéfices à l'administration orale d'emblée ou au relais de la voie parentérale (IV, IM, SC) vers la voie orale (PO) : réduction des risques liés au cathéter ou à l'injection (notamment le risque d'infection), de la durée d'hospitalisation, augmentation du confort du patient et de sa mobilité, diminution du temps infirmier dédié, réduction du gaspillage de matériel jetable lié à la perfusion et diminution de l'empreinte carbone.

Une étude observationnelle a démontré qu'administrer un antibiotique par voie IV est presque 5 X plus long que par voie PO et 27 X plus coûteux.¹ En effet, le temps moyen infirmier pour une administration PO est largement réduit comparativement à la voie IV (Temps moyen consacré à une prise d'antibiotique : 10,3 min IV versus 2,4 min PO, Temps moyen consacré par jour à un traitement antibiotique : 23,4 min IV versus 5,8 min PO).

ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

L'empreinte carbone d'une forme IV (avec le matériel nécessaire à son administration) peut être plus de 10 X supérieure à la voie orale pour une biodisponibilité équivalente.

Pour plus d'information, consultez le guide d'écoprescription :

[L'impact de la voie d'administration](#)



Tableau 1 : Situations cliniques nécessitant l'initiation d'une antibiothérapie par voie intraveineuse + conditions pour envisager un relais PO

Dans certaines situations cliniques ou infections, il est recommandé de toujours initier l'antibiothérapie par voie parentérale, nécessitant un délai avant le relais per os (cf. Détails dans le tableau ci-dessous). Dans tous les autres types d'infections (ex : pneumonie aigüe communautaire, infections urinaires, infections cutanées...), la prescription d'un antibiotique peut d'emblée être envisagée par voie orale (cf. Critères présentés en Figure 1 de ce document).

Dans toutes les situations, la documentation du diagnostic précis doit toujours être précisée dans le dossier du patient et un avis spécialisé peut être demandé si nécessaire.

Pathologie	Délai pour envisager un relais per os*	Conditions pour envisager le relais oral
Bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> non compliquée	A partir du 7 ^{ème} jour	
Bactériémie sans porte d'entrée identifiée	Pas de recommandation disponible	Selon avis infectiologique
Bactériémie liée au cathéter	Pas de recommandation disponible	Selon avis infectiologique
Endocardite	A partir du 10 ^{ème} jour	Après réalisation d'une ETO à J10 et après avis infectiologique ou du référent endocardite
Infection de prothèse vasculaire	A partir du 7 ^{ème} jour	Selon avis infectiologique
Abscès cérébral	Pas de recommandation disponible	Selon avis infectiologique
Méningite à <i>Listeria</i> , Méningocoque, Pneumocoque	Jamais de relais oral	
Arthrite septique	Après exclusion d'une endocardite A partir du 7 ^{ème} jour si bactériémie associée	
Infection de prothèse de hanche et de genou	A partir du 5 ^{ème} jour A partir du 7 ^{ème} jour si bactériémie associée	Selon avis infectiologique
Spondylodiscite	A partir du 1 ^{er} jour A partir du 7 ^{ème} jour si bactériémie à <i>Staphylococcus aureus</i> associée	Après avoir éliminé une endocardite et traité l'éventuelle bactériémie

* Pour les durées totales de traitement, se référer aux recommandations actualisées de la SPIL¹

<https://www.societe-francaise-antibiotiques.org/fr/ressources/guides-et-recommandations>

Tableau 1 : Situations cliniques nécessitant l'initiation d'une antibiothérapie par voie intraveineuse + conditions pour envisager un relais PO

Figure 1 : Proposition de critères permettant d'envisager la prescription d'une forme orale

Tableau 2 : Posologies d'antibiotiques pour une administration orale

Tableau 3 : Posologies d'antifongiques pour une administration orale



Société française d'Hygiène Hospitalière

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

En l'état actuel des connaissances, la SF2H **ne recommande pas l'utilisation de l'eau ozonée** comme alternative aux produits détergents-désinfectants validés.

Des pistes de recherche sont proposées pour mieux caractériser son efficacité en conditions réelles et évaluer sa sécurité d'emploi

la SF2H recommande l'usage des microfibres, y compris avec de l'eau seule dans certains contextes à faible risque, tout en soulignant les précautions à prendre, notamment pour les surfaces hautes et en période épidémique.



Société française d'Hygiène Hospitalière

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



Les Précautions Standard pour "les experts"

Ludothèque

Situation

Madame B. hospitalisée
 La patiente senna tout à un épisode de vomissements post-chimio

Patient hospitalisé programmé pour un scanner à 10h30
 Je prépare le patient pour le scanner

Accompagnement d'un patient en soins palliatifs
 Je dois réaliser les soins de confort / Toilette / massage

Madame C. hospitalisée
 Je dois réaliser un pansement très sale sur une plaie post-opératoire

Monsieur B. hospitalisé
 Je dois réaliser une voie veineuse périphérique

Patient présentant une diarrhée maldorante avec douleur abdominale
 Je réalise une toilette avec recherche de Clostridium

Madame F. hospitalisée
 Je dois passer une sonde nasale

2. Tirage au sort d'une carte "Pathogène" (ci-dessous quelques exemples)

Pathogène

Staphylococcus aureus
 Saisie à la Microscopie

Staphylococcus aureus
 Saisie à la Microscopie

Merkelovirus humain
 Saisie à la Microscopie

Virus Influenza
 Saisie à la Microscopie

Sarcoscyte scabiei
 Saisie à la Microscopie

Mycobacterium tuberculosis
 Saisie à la Microscopie

Legionella pneumophila
 Saisie à la Microscopie

EPC
 Saisie à la Microscopie

ERG
 Saisie à la Microscopie

3. Mise à disposition des cartes "Réponse". Code couleur (rouge ou bleu) si 1 ou 2 équipes

Escape Game Sensibilisation à la vaccination antigrippale

ESCAPE GAME

Sensibilisation à la vaccination antigrippale

Préparation de l'Escape Game

❖ A afficher dans la pièce :

❖ A déposer sur le bureau ou dans la pièce :

Cath' & Co

Voie veineuse
Valve
Pose et réfection de pansement

Manipulations proximales
Retrait

Manipulations distales
Rinçage pulsé
Traçabilité et réévaluation

Périphérique
Centrale
Oui
Non

Cathéter veineux périphérique
PICC Line
MID Line avec prolongateur intégré
Chambre à cathéter implantable

1 application de Chlorexidine alcoolique à 2%
2 applications de Chlorexidine alcoolique à 2%
Nettoyage - Rinçage - Séchage - Désinfection avec 1 application de Chlorexidine alcoolique

Gants stériles
Masque soignant
Pas de gants
Coiffe
Gants non stériles
Masque patient
Solution hydro-alcoolique
Compresse stériles
Compresse non stériles
Pas de compresse
Bandelettes adhésives stériles

Oui
Non

Emetteur : [Centre Antoine Lacassagne - NICE](#)
E-mail contact : isabelle.pouyberlemont@nice.unicancer.fr

E-mail contact : BARRAULT Mélanie : mbarrault@ch-lemans.fr

E-mail contact : romain.gourlay@ch-douarnenez.fr

Déchets

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



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



DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

Le guide apporte des précisions
infectieuses des déchets d'acti-
vités de soins (DASRI) selon les re-
commandations de Santé Publique (HCSP) :



Les DASRI constituent des déchets
qui contiennent des micro-orga-
nismes pathogènes ou dont on a de bonne
raison de penser qu'ils en contiennent, de leur quantité ou de leur
origine (chez l'homme ou chez d'autres animaux).

Ces recommandations complètes
publiques qui définissent les déchets



Un déchet à risques infectieux
d'activités de soins, direct avec :



*un foyer infectieux avéré
généralisé ou suspecté d'être

ou



*un déchet d'activités de
soins à risques infectieux ou d'excréments



Cette caractérisation du
déchet s'effectue après une
évaluation par un prélèvement microbiologique.

* Voir les recommandations de Santé Publique (HCSP) sur les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) en juin 2014.

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

ARBRE DÉCISIONNEL DASRI / DAE, AUTRES...



Pour tous les déchets ne présentant pas de caractères infectieux, le guide rappelle les filières de traitement existantes afin que la gestion de ces déchets soit assurée en respectant la hiérarchie des modes de traitement. Ces évolutions en matière de tri permettront notamment de favoriser le recyclage des fractions de déchets pouvant être réutilisées (papier/carton, métal, plastique, verre, huile...).

* La hiérarchie des modes de traitement des déchets est présentée dans l'annexe 1 du guide. Les filières de traitement des déchets sont présentées dans l'annexe 2 du guide.

Déchets





agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Rechercher une publication, un outil, un outil...

Se connecter

Accueil

Ressources

Autodiagnostic

Evénements

Appuis

Bonnes Pratiques

Plateforme Data

Observatoire IA

L'Anap recrute

PILOTER SES FILIÈRES DÉCHETS

en établissement sanitaire ou médico-social

La gestion des déchets est cruciale pour assurer la sécurité sanitaire et environnementale. Pour répondre à ces défis, des protocoles stricts de tri, de collecte et de traitement sont mis en place. Établissements de santé et structures médico-sociales doivent également faire face à d'autres défis associés : coûts financiers, conformité réglementaire et gestion des ressources.

1

Je communique sur les écocitoyens

Avec cette affiche, sensibilisez les professionnels de vos services aux écocitoyens à adopter au quotidien pour limiter la production de déchets à la source, et encouragez-les à respecter les consignes de collecte et de tri.

Découvrez nos outils

2

Je m'auto-évalue

Évaluez le niveau d'engagement de votre établissement dans la gestion des déchets.

Découvrez nos outils

3

Je fais les bons choix légaux et fiscaux

Mettez-vous en conformité avec la réglementation et identifiez les enjeux de fiscalité.

Découvrez nos outils

4

Je pilote mon plan d'action

Nommez un référent déchets puis priorisez vos actions.

Découvrez nos outils

5

J'active les leviers d'économies

Identifiez les financements et les outils opérationnels pour conjuguer performance environnementale et efficacité économique.

Découvrez nos outils

6

Je pilote mes filières

Avec les fiches pratiques de pilotage des filières déchets, déployez de nouvelles filières ou améliorez celles déjà en place.

Découvrez nos outils

7

Je m'inspire des autres

Avec les fiches de la plateforme nationale des bonnes pratiques dédiées aux déchets, inspirez-vous des autres établissements.

Découvrez nos outils



agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Rechercher une publication, un outil, un outil...

Se connecter

Accueil

Ressources

Autodiagnostic

Evénements

Appuis

Bonnes Pratiques

Plateforme Data

Observatoire IA

L'Anap recrute

Webinaire - Optimiser la gestion et réduire le coût de ses déchets dans les établissements

Au programme :

- Une présentation concrète de l'outil Score.DD Déchets pour réaliser un autodiagnostic de la gestion des déchets,
- Une identification des financements mobilisables et des bonnes pratiques en matière de gestion des déchets,
- Des ressources complémentaires (fiches pratiques, autodiagnostic...) prêtes à l'emploi,
- Des échanges avec les participants et nos experts.

Prochaines sessions

🕒 13h à 14h

📅 Mardi 7 octobre • Mardi 4 novembre • Mardi 16 décembre



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

WEBINAIRE

LIVE

**ÉCHETS D'ACTIVITÉS
DE SOINS : COMMENT
LES ÉLIMINER ?**

TOME 1 : LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS
DE SOINS À RISQUE INFECTIEUX

JEUDI
02 OCTOBRE 2025

14H30 - 15H30

Présentation du nouveau guide :
A qui s'adresse-t-il ? Comment
est-il structuré ? Quelles sont les
nouvelautés par rapport au guide
de 2009 ?

Mise en pratique des
recommandations du nouveau
guide dans vos structures :
Comment l'utiliser ?



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

ARGUMENTAIRE

Stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

Place du vaccin CAPVAXIVE
(MSD France) chez l'adulte

Vaccin pneumococcique conjugué dirigé contre 21 sérotypes (MSD France)

La HAS considère qu'à ce stade le vaccin VPC 21 peut être utilisé, au même titre que le vaccin VPC 20, dans le cadre de la stratégie actuelle de vaccination chez l'adulte (personnes âgées de 65 ans et plus et personnes âgées de 18 ans à 64 ans à risque)

la HAS insiste sur l'importance de conduire rapidement des études

- pour évaluer l'efficacité et l'impact en vie réelle;
- pour évaluer l'efficacité du vaccin sur le long terme ;
- pour documenter l'efficacité et la sécurité de la co-administration avec d'autres vaccins recommandés chez les sujets de 65 ans et plus (COVID19, DTP, VRS*, Zona) ;
- pour documenter l'interchangeabilité entre VPC 21 et VPC 20, ou l'éventuelle administration séquentielle avec le VPC 20 et la nécessité de rappels.



DGS-URGENT

DATE : 26/06/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_15

TITRE : MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA CAMPAGNE D'IMMUNISATION DES NOURISONS ET NOUVEAU-NES CONTRE LES INFECTIONS A VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITIAL (VRS)

Dates de début de la campagne	Territoires concernés
1 ^{er} septembre 2025	France métropolitaine, Réunion, Martinique, Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthélemy
1 ^{er} aout 2025	Guyane
1 ^{er} octobre 2025	Mayotte

Trois médicaments sont commercialisés et remboursés par l'assurance maladie :

- Un vaccin : ABRYSVO ;
- Deux anticorps monoclonaux : BEYFORTUS (nirsévimab) et SYNAGIS (palivizumab)

Pour les enfants exposés à leur 2nde saison de circulation du VRS jusqu'à l'âge de 24 mois seuls BEYFORTUS et SYNAGIS sont indiqués.

BEYFORTUS ne fait pas l'objet d'une prise en charge dans cette indication au moment de la publication de ce DGS-Urgent. Toutefois, les démarches administratives sont en cours avec le laboratoire pour sa prise en charge pour son indication ré-immunisations contre le VRS des enfants qui demeurent vulnérables à une infection sévère au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS. La prise en charge sera effective à la publication de l'arrêté dédié au Journal Officiel.





Vaccination

Synthèse

A partir du 1er septembre 2025
(date de début de la campagne d'immunisation)

Naissance prévue entre le 1er septembre et la fin de la période épidémique du VRS
(fin janvier 2026)

Femme enceinte entre 32 et 36 SA	Nourrisson dès la maternité
Vaccin contre le VRS : ABRYSVO®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®

Nourrisson déjà né au 1er septembre 2025 :

Né entre le 1er février et le 31 août 2025	Exposés au cours de leur 2ème saison de circulation du VRS (= 2ème hiver) et qui demeurent vulnérables
Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®

A noter

Qu'est-ce qu'un vaccin ?
Un vaccin permet de se protéger des maladies infectieuses en stimulant le système immunitaire pour créer des anticorps, de la même manière que s'il était exposé à la maladie. Les vaccins renforcent des formes tuées ou atténuées des germes, virus ou bactéries, ils ne provoquent pas la maladie et n'exposent pas à des risques de complications.

Qu'est-ce qu'un anticorps ?
Un anticorps est une protéine du système immunitaire qui permet à l'organisme de se défendre contre les infections. Les anticorps produits par la femme enceinte après la vaccination peuvent être transmis au bébé lors de la grossesse en traversant le placenta. Il est également possible d'administrer des anticorps directement au bébé.

Pour en savoir +

Synthèses d'informations disponibles sur internet :

- Vaccination-info-service : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;
- Ministère de la Santé : La bronchiolite, c'est quoi ?
- Santé publique France (Ilyria) : bronchiolites, gestes barrières en hiver ;
- Haute Autorité de Santé (HAS) : Guide "bronchiolite, comment protéger votre futur bébé d'une forme grave" ;
- Boîte à outils OMEDIT : site internet : www.omedit-nag.fr

Ministère de la Santé
Faire ses questions sur la bronchiolite

Ce document est destiné à vous informer sur les moyens de prévention qui existent. Il ne remplace pas une consultation médicale.
Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) Nouvelle-Aquitaine www.omedit-nag.fr - MAJ le 12/08/2025

BRONCHIOLITE À VRS

CAMPAGNE D'IMMUNISATION 2025-26

Dès septembre 2025

Qui ?

Comment ?

Où ?

En savoir +

C'est quoi ?

La bronchiolite est une infection respiratoire fréquente chez les nourrissons qui survient l'hiver. Elle est majoritairement causée par le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) et peut entraîner des complications graves, surtout chez les bébés de moins de six mois. Chaque hiver, elle touche 30% des nourrissons de moins de 2 ans.

Il existe plusieurs moyens de protéger votre bébé. La vaccination pendant la grossesse ou l'administration d'un médicament préventif au bébé sont deux possibilités.

BRONCHIOLITE À VRS (VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL)

Symptômes

Premiers symptômes pendant 1 à 10 jours

- Rhume (nez bouché qui coule)
- Toux modérée
- Toux fréquente et respiration sifflante
- Gêne pour respirer, pour manger et dormir
- Fèvre

Dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout de 5 à 10 jours

Mais la toux peut persister pendant 2 à 4 semaines.

Protection supplémentaire

2 options alternatives disponibles à partir du 1er septembre 2025

VACCIN POUR LA FEMME ENCEINTE (ENTRE 32 ET 36 SA = 8ÈME MOIS DE GROSSESSE)

ABRYSVO® (vaccin bivalent, recombinant)

Transmission des anticorps au bébé pendant la grossesse

ABRYSVO® est un vaccin contre le VRS administré aux femmes enceintes pour protéger le bébé dès la naissance et jusqu'à l'âge de 6 mois. Après la vaccination, la femme enceinte fabrique des anticorps qui seront transmis au bébé qui va naître et le protégeront dès la naissance. Le vaccin est efficace à partir de 2 semaines après l'injection.

Les femmes enceintes au 8ème mois de grossesse (entre 32 et 36 semaines d'absence de règles) peuvent bénéficier d'une injection de vaccin à partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à la fin de la période épidémique, en janvier. Le vaccin est disponible en pharmacie, en maternité et en PMI (Protection maternelle et infantile).

Exception : pour les femmes enceintes immunodéprimées, préférez l'administration des anticorps monoclonaux au bébé. En cas de nouvelle grossesse chez une femme vaccinée au cours d'une grossesse ultérieure, privilégiez l'administration d'anticorps monoclonaux.

MÉDICAMENT PRÉVENTIF POUR LE BÉBÉ (DÈS LA NAISSANCE)

Nirsevimab (BEYFORTUS®)

Pour tous les bébés nés à partir de février 2025 et les enfants vulnérables exposés à leur 2ème saison de circulation du VRS*

Administration d'anticorps au nouveau-né/nourrisson

Le nirsevimab (BEYFORTUS®) est un médicament préventif (anticorps monoclonal) contre le VRS que le bébé peut recevoir pour être protégé spécifiquement contre les infections respiratoires dues au VRS. La protection est rapide et maximale 6 jours après l'injection, et dure au moins 5 mois.

Les bébés nés depuis le 1er février 2025 peuvent recevoir une injection :

- Si nés à partir du 1er septembre 2025 : dès la naissance, en maternité ou en pharmacie/PMI
- Si nés entre février et fin août 2025 : traitement disponible en pharmacie ou en PMI (Protection Maternelle et Infantile)

*Les bébés jusqu'à l'âge de 24 mois exposés à leur 2ème saison de circulation du VRS et demeurant vulnérables, peuvent également recevoir le traitement (disponible en pharmacie - en attente du remboursement).

Deux dosages sont disponibles (50 mg et 100mg) : la posologie dépend du poids du nourrisson.

PRÉVENTION

VRS (Virus Respiratoire Syncytial)

Campagne d'immunisation 2025-2026

du 1er septembre 2025 à fin janvier 2026

Résumé des recommandations

Immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS à partir du 1er septembre 2025 et jusqu'à fin janvier par :

- Vaccination de la femme enceinte entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA) ;
- ou immunisation passive du nouveau-né ou nourrisson par anticorps monoclonaux.

Le virus respiratoire syncytial (VRS) est le principal agent infectieux de la bronchiolite chez les nourrissons. Chaque année, près de 30% des nourrissons de moins de 2 ans sont touchés et 2 à 3% de l'ensemble des enfants d'un an sont hospitalisés pour une bronchiolite sévère. L'épidémie saisonnière commence à la mi-novembre, atteint un pic en décembre et se termine à la fin de l'hiver.

POUR TOUS LES NOUVEAUX-NÉS ET NOURRISSONS EXPOSÉS À LEUR 1ÈRE SAISON

La vaccination maternelle et l'immunisation passive par anticorps monoclonaux sont deux stratégies de prévention des infections à VRS. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'elles soient présentées et expliquées au(x) futur(s) parent(s) pendant la grossesse afin de leur permettre une décision éclairée. À ce jour, aucune étude n'a comparé scientifiquement ces deux options. Il n'est donc pas possible d'affirmer qu'une option est plus efficace que l'autre.

2 Stratégies

VACCINATION FEMME ENCEINTE

Transmission des anticorps au fœtus pendant la grossesse

ABRYSVO® (vaccin VRS bivalent, recombinant)

Indication
Protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse.

Population
Femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA à partir du 01/09/25 et jusqu'à la fin de la période épidémique (1).

Posologie
1 dose d'ABRYSVO® (injection intra-musculaire).

Co-administration
Administration dans des sites d'injection distincts avec le vaccin de la grippe saisonnière et le vaccin Covid-19. Un intervalle de minimum 2 semaines est recommandé avec l'administration possible du vaccin diphtérie - tétanos - coqueluche - polio (dTcP).

Efficacité
Protection dès la naissance. La protection est forte pendant les 3 premiers mois et diminue entre 3 et 6 mois. Afin d'assurer une transmission optimale des anticorps au nouveau-né, le vaccin doit être administré au minimum 14 jours avant l'accouchement.

Effets indésirables
Céphalées, myalgies, réactions au point d'injection (douleurs, rougeur, gonflement). A noter : une augmentation des naissances prématurées a été mise en évidence avec un autre vaccin similaire. Ce risque n'a pas été observé pour ABRYSVO®, sa surveillance est renforcée.

Prescription/Administration
Médecin, sage-femme, Sous condition d'avoir suivi une formation : infirmier, pharmacien

Disponibilité
Pharmacies d'officine, établissement de santé, PMI

Coût et prise en charge
En ville : 196,10€, pris en charge à 100% dans le cadre de l'Assurance maternité

- En établissement de santé :
 - pas d'avance de frais pour les patients
 - intra-GHS : à la charge de l'établissement
- En PMI : pas d'avance de frais pour les patients

ADMINISTRATION D'ANTICORPS MONOCLONAUX

Nourrisson / NOUVEAU-NÉ

Immunisation passive du nouveau-né/nourrisson

Nirsevimab (BEYFORTUS®)

Indication
Protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le VRS chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse.

Population
Nourrissons de moins de 2 ans, nés à partir du 1er février 2025, ou nés entre le 1er septembre 2025 et la fin de la période épidémique (1).

Posologie
1 dose de Nirsevimab (BEYFORTUS®) (injection intramusculaire).

Efficacité
Protection dès la naissance. La protection est forte pendant les 3 premiers mois et diminue entre 3 et 6 mois. Afin d'assurer une transmission optimale des anticorps au nouveau-né, le vaccin doit être administré au minimum 14 jours avant l'accouchement.

Effets indésirables
Céphalées, myalgies, réactions au point d'injection (douleurs, rougeur, gonflement). A noter : une augmentation des naissances prématurées a été mise en évidence avec un autre vaccin similaire. Ce risque n'a pas été observé pour Nirsevimab (BEYFORTUS®), sa surveillance est renforcée.

Prescription/Administration
Médecin, sage-femme, Sous condition d'avoir suivi une formation : infirmier, pharmacien

Disponibilité
Pharmacies d'officine, établissement de santé, PMI

Coût et prise en charge
En ville : 196,10€, pris en charge à 100% dans le cadre de l'Assurance maternité

- En établissement de santé :
 - pas d'avance de frais pour les patients
 - intra-GHS : à la charge de l'établissement
- En PMI : pas d'avance de frais pour les patients

GESTES BARRIÈRES

- Se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou bain.
- Eviter d'embrasser son enfant dans les endroits publics confinés.
- Porter un masque en cas de rhume ou de toux.
- Aérer le logement.
- Ne pas partager ses sucettes, change, tétée, couverts non lavés.
- Ne pas fumer à côté des bébés.

EN SYNTHÈSE

A partir du 1er septembre 2025
(date de début de la campagne d'immunisation)

Naissance prévue entre le 1er septembre et la fin de la saison de circulation du VRS
(fin janvier 2026)

Femme enceinte entre 32 et 36 SA	Nourrisson dès la maternité	Né entre le 1er février et le 31 août 2025	Exposés au cours de leur 2ème saison de circulation du VRS (= 2ème hiver) et qui demeurent vulnérables
Vaccin contre le VRS : ABRYSVO®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®	Anticorps monoclonaux : BEYFORTUS®

Il est important de consigner la vaccination de la mère à la fois dans son carnet de santé/vaccination et dans celui de l'enfant afin d'éviter une double immunisation qui ne serait pas justifiée.

A NOTER : NOUVEAU-NÉ ET NOURRISSON À RISQUE

Le palivizumab (SYNAGIS®) est indiqué dans la prévention des infections respiratoires basses graves, dues au VRS, nécessitant une hospitalisation chez les enfants à risque élevé d'infection à VRS :

- Enfants nés à 35 semaines d'âge gestationnel ou moins et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS.
- Enfants de moins de 2 ans ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois ou atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique

Posologie : une injection par mois pendant la période à risque d'infections à VRS.

Disponibilité : en établissement de santé. Médicament rétrocédable.

POUR INFO

- Chaque hiver, la bronchiolite touche près de 30 % des nourrissons de moins de 2 ans, soit environ 480 000 cas par an. Les épidémies de bronchiolite représentent la première cause d'hospitalisation en pédiatrie.
- Lors de la saison 2023-2024, le VRS a été impliqué dans 69% des cas admis en réanimation pédiatrique (seul ou en co-infection).
- L'immunisation passive est le transfert d'un anticorps à un sujet afin qu'il soit immunisé contre un antigène. Elle peut être réalisée par :
 - Transfert d'anticorps par voie transplacentaire ;
 - Administration directe d'anticorps à un sujet.

POUR EN SAVOIR PLUS

Synthèses d'informations pour le grand public

- Santé publique France (Ilyria) : bronchiolite, gestes barrières en hiver ;
- Ministère de la santé : FAQ bronchiolite grand public ;
- HAS : guide "bronchiolite, comment protéger votre bébé d'une forme grave ?" ;
- OMEDIT NA : dépliant VRS adapté aux parents ;
- Vaccination-info-service version grand public : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;

Réglementation et politiques :

- DGS-urgent : 2025-15 ;
- Calendrier vaccinal de l'année en cours : le document de référence précisant les recommandations vaccinales ;

Données scientifiques

- Santé publique France : pour chaque maladie, bilan de la surveillance bronchiolite hivernale 2022-2023 ;

Évaluations des recommandations

- HAS : VRS femme enceinte 06/06/24, VRS protection des nourrissons 16/10/24, BEYFORTUS® VRS 01/09/23 ; BEYFORTUS® 23/10/24 ;

Synthèses d'informations pour les professionnels

- Ministère de la santé : FAQ bronchiolite pour les professionnels ;
- OMEDIT NA vaccination boîte à outils : mémos et guides dédiés aux maladies à prévention vaccinale ;
- OMEDIT NAGG : mémos dédiés aux médicaments, dont celui sur les anticorps monoclonaux contre le VRS ;
- Vaccination-info-service version professionnelle : pages dédiées aux maladies à prévention vaccinale ;

OMEDIT NAGG - omeditnag.fr - accucom@omedit-nag.fr - MAJ le 12/08/2025

p. 9/2

Vaccination



La HAS recommande que les vaccins Efluelda et Fluad soient utilisés préférentiellement chez les personnes de 65 ans et plus par rapport aux vaccins à dose standard et positionne de manière équivalente les vaccins adjuvantés et hautement dosés.



Rappelle sa recommandation d'utiliser préférentiellement les vaccins EFLUELDA et FLUAD chez les personnes de 65 ans et plus par rapport aux vaccins à dose standard disponibles dans cette population, dans le cadre de la stratégie vaccinale française vis-à-vis de la grippe saisonnière. Indique que les populations les plus à risque d'exposition, de formes sévères ou de décès, et qui bénéficient également de l'effet additionnel d'un vaccin HD/ADJ par rapport à un vaccin SD sont :

- o Les sujets résidents en EHPAD et en USLD ;
- o Les sujets de 75 ans et plus



Vaccination




RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

DGS-URGENT

DATE : 17/09/2025

REFERENCE : DGS-URGENT N°2025_24

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2025

Professionnels ciblés

☐ Tous les professionnels

☒ Professionnels ciblés (cf. liste ci-dessous)

☐ Chirurgien-dentiste

☐ Ergothérapeute

☐ Manipulateur ERM

☒ Médecin-autre spécialiste

☒ Infirmier

☐ Masseur Kinésithérapeute

☒ Médecin généraliste

☐ Audioprothésiste

☐ Autre professionnel de santé

☐ Orthopédiste-Orthésiste

☐ Pédicure-Podologue

☐ Opticien-Lunetier

☐ Orthoptiste

☐ Orthophoniste

☐ Podo-Orthésiste

☒ Sage-femme

☐ Diététicien

☒ Pharmacien

☐ Psychomotricien

☐ Orthoprothésiste

☐ Technicien de laboratoire médical

- Démarrage 14 octobre
- Grippe + Covid
- Cible = la même
- Vaccins Comirnaty® adaptés au variant LP.8.1
- A partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre le Covid-19 et 3 mois pour les personnes immunodéprimées et les personnes âgées de 80 ans ou plus

Vaccination : êtes-vous à jour ?

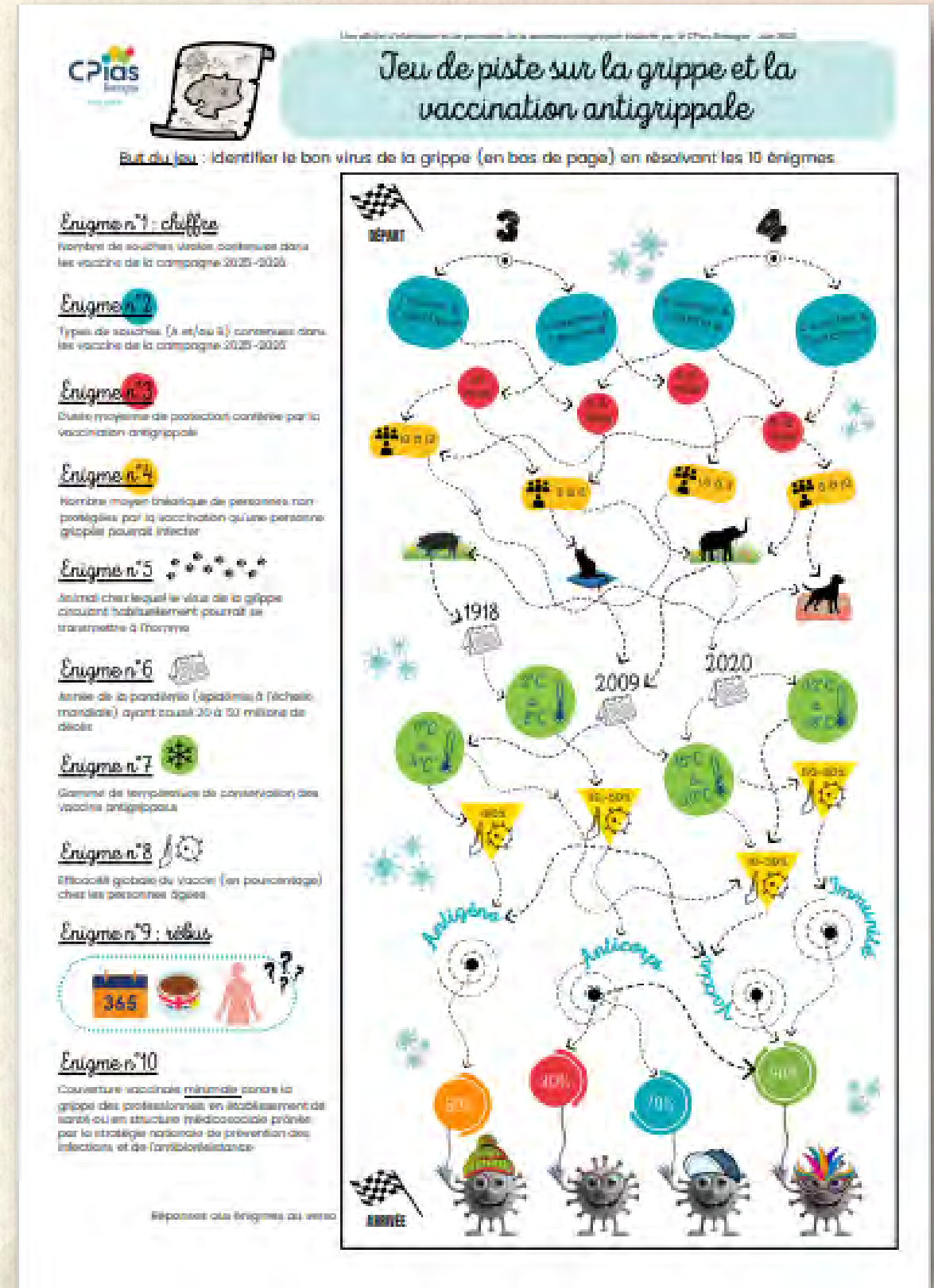
2025
calendrier simplifié
des vaccinations
65 ans et plus

	Personnes de 65 ans et plus				
	65 ans	75 ans	80 ans	85 ans	95 ans et +
DTP-Coqueluche	1 dose	1 dose		1 dose	1 dose
Pneumocoque	1 dose				
Grippe	1 dose par an				
Covid-19	1 dose par an		2 doses par an		
Zona	2 doses (à 2 mois d'intervalle)				
VRS	1 dose pour certaines maladies chroniques	1 dose			

Vaccination



- ⬇ Go to the future
- ⬇ Papy Grippe
- ⬇ Ecoresponsabilité
- ⬇ Grippe panique
- ⬇ Rentrer maison
- ⬇ Les dents du vaccin
- ⬇ Influenzas wars
- ⬇ Le gripposaure
- ⬇ Vaccy Power



Vaccination





Nous suivre :   

PRÉSENTATIONTHÉMATIQUESCOMMISSIONSFORMATIONS - ÉVÈNEMENTSVACCINATIONLETTRE D'INFORMATION

BOÎTE À OUTILS

 **NOS OUTILS : MÉMOS, QUIZ, JEUX ET LIENS UTILES...**

Page actualisée le : 11/09/2025

- Calendriers
- Approche populationnelle
- Approche par maladie à prévention vaccinale
- Outils généraux



Vaccination DTPC

Page 1 / 1

1. DTCaP : quelles maladies désigne ce vaccin ? *

☐ Diphtérie, Tétanos, Choléra et Poliomyélite

☐ Diabète, Ténia, Cholestérol et Paludisme

☐ Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Poliomyélite

Suivant



VACCINATION

Nourrissons

retrouvez sur notre site internet ce mémo, nos outils et actualités !

La vaccination dès le plus jeune âge protège les nourrissons contre de nombreuses maladies infectieuses. Elle renforce leur système immunitaire encore immature, réduit le risque de complications et contribue à l'immunité collective, jouant ainsi un rôle essentiel dans la protection des plus fragiles.

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	18-18 mois
BCG									
DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite)									
Coqueluche acellulaire (Ca)									
Hib (Haemophilus influenzae de type b)									
Hépatite B									
Pneumocoque									
Méningocoque B									
Méningocoques ACWY									
ROR (rougeole, oreillons, rubéole)									
Rotavirus									

 Vaccinations obligatoires (méningocoques ACWY et B depuis le 1er janvier 2025)

VACCINS OBLIGATOIRES

DTP + Coqueluche (Ca) + Hépatite B + Hib

A partir de l'âge de 2 mois
3 doses : **Infanrix Hexa®** ou **Hexyon®** ou **Vaxelis®** (M2, M4, M11)

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire depuis plus de 50 ans. Une recrudescence de la coqueluche a été observée au début de l'année 2024.

Méningocoque B

A partir de l'âge de 3 mois
3 doses : **Bexsero®** (M3, M5, M12)
NB : le schéma peut être initié jusqu'à l'âge de 2 ans (voir mémo dédié)

Le méningocoque B est le sérotype responsable de 10% des méningites chez le nourrisson. La vaccination est recommandée et est devenue obligatoire depuis le 1er janvier 2025.

ROR

A partir de l'âge de 12 mois
2 doses : **M-M-RVaxpro®** ou **Priorix®** (M12, puis entre M16 et 18)

Le vaccin est efficace à près de 100% contre 2 doses de vaccin. Grâce à la vaccination, les décès par rougeole dans le monde ont chuté de près de 62 % entre 2000 et 2019.

VACCINS RECOMMANDÉS

Pneumocoque

A partir de l'âge de 2 mois
3 doses : **VPC-13®** (Prevenar 13®) ou **VPC-15®** (Vaxneuvance®) (M2, M4, M11)

Le pneumocoque est une bactérie responsable d'infections fréquentes de la gorge, ORL et peut également entraîner des septicémies ou des méningites.

Méningocoques ACWY

A partir de l'âge de 6 mois
2 doses : **M6** (Nimenrix®), **M12** (Nimenrix® ou Menquadri®).

La vaccination contre les méningocoques ACWY remplace celle contre le méningocoque B depuis le 1er janvier 2025 en raison de l'augmentation du nombre d'infections aux sérogroupes W et Y chez les nourrissons.

Fièvre jaune

Obligatoire en Guyane uniquement
A partir de 12 mois
1 dose

Les personnes vaccinées après l'âge de deux ans doivent être considérées comme protégées pour leur vie entière et dans le cas général, n'ont plus besoin de rapatrier de ce vaccin.

BCG-Tuberculose

Enfants exposés à un risque élevé de tuberculose :
A partir de l'âge de 1 mois
1 dose (BCG A/Vaccines®)

Pour les enfants originaires de Guyane, de Mayotte ou ayant un membre de leur entourage atteint d'une tuberculose récente (moins de 3 ans), la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité.

Rotavirus

Dès l'âge de 6 semaines
2 doses : **Rotarix®** (M2, M3) ou 3 doses : **RotaTeq®** (M2, M3, M4)

Ces vaccins sont administrés par voie orale à la barre ou au sein, sans aucune injection.

⚠ Vaccins vivants, atténués : respecter les contre-indications à la vaccination (notamment immunodépression)

📄 1 Le schéma "M" fait référence à l'âge auquel est réalisée la vaccination (ex : M12) ou à l'âge de l'enfant.
2 Les dates d'expiration de la vaccination sont indiquées à titre général. Dans certains cas, il est possible d'administrer le vaccin plus tôt (notamment pour vacciner les enfants à risque).

4/2

Les inclassables

Indicateurs relatifs au bon usage des antibiotiques (ville et Ehpad) comparaisons régionales

Données régionales et nationales de consommation d'antibiotiques, d'antifongiques et de résistances bactériennes dans les établissements de santé

Données agrégées et méta-données portant sur des pathologies et des déterminants de santé

EPIDÉMIOLOGIE, INDICATEURS ET DONNÉES

Outils de datavisualisation – Bases de données publiques

Ces outils et bases de données permettent à tout utilisateur d'accéder à des données régionales, nationales ou européennes et de générer des tableaux, des graphiques et des cartes en autonomie.

DV Primo

L'application centralise les principaux indicateurs relatifs au bon usage des antibiotiques (ville et Ehpad) sur une interface unique et permet des comparaisons régionales. Accédez à l'outil puis cliquez sur « BUA »

➡ Accéder à DV Primo

Medqual ville

L'e-outil permet le suivi des résistances bactériennes en ville et en Ehpad indépendants d'un Etablissement de Santé pour *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae* complex, *Staphylococcus aureus*.

➡ Accéder à Medqual ville

Consores

Données régionales et nationales de consommation d'antibiotiques, d'antifongiques et de résistances bactériennes dans les établissements de santé.

➡ Accéder à Consores

Odissé - Santé publique France

Jeux d'indicateurs, de données agrégées et méta-données en open-data proposés par Santé publique France. Possibilité de consulter les données, de les exporter et de réaliser des graphiques à l'échelle nationale ou régionale, portant sur des pathologies (comme les infections à bactéries résistantes aux antibiotiques) et des déterminants de santé (comme la consommation d'antibiotiques)

➡ Accéder à Odissé

Esac-Net

Cette plateforme collige les données du réseau ESAC-Net de l'ECDC portant sur la consommation d'antibiotiques et d'antifongiques dans les différents pays européens.

➡ Accéder à Esac-Net

Surveillance atlas of infectious diseases

La plateforme rassemble les données issues des réseaux de surveillance européens pilotés par l'ECDC, dont HAI-Net avec des données sur *C. difficile*, les infections du site opératoire, les infections en réanimation, et dont EARS-Net avec des données de résistance bactérienne pour 7 espèces bactériennes isolées d'infections invasives (souches issues d'hémocultures et de LCR)

➡ Accéder à la plateforme

Suivi des résistances bactériennes en ville et en Ehpad indépendants d'un Etablissement de Santé

Consommation d'antibiotiques et d'antifongiques dans les différents pays européens

Données issues des réseaux de surveillance européens pilotés par l'ECDC



CODE COULEUR

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

ÉTABLISSEMENTS

Comparaison

ANCIEN CRITÈRE	NOUVEAU CRITÈRE – RÉFÉRENTIEL 2025
PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX	
2.3-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les bonnes pratiques d'hygiène des mains	2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène - Intégration du critère hygiène des mains dans le critère PS : devient donc impératif - Évalué par traceur ciblé (suppression patient traceur et observation) - Critère intégrant : notion d'hygiène des mains, FHA, AES, disparition du recueil de l'info du patient sur l'hygiène des mains - Disparition de l'explication au patient et à son entourage de l'importance des bonnes pratiques d'hygiène des mains - Disparition des audits type « Pulp friction » ou autre audit sur l'hygiène des mains du critère d'évaluation - Même IQSS : ICSHA
2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	
2.3-11 Les équipes maîtrisent le risque infectieux en appliquant les précautions adéquates, standard et complémentaires	2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène - Évalué par traceur ciblé, patient traceur et observation - Précautions complémentaires deviennent un critère standard - Ajust de la traçabilité du protocole et de l'information concernant les précautions complémentaires - Observation : utilisation des EPI conforme aux recommandations - Même IQSS : PCC
2.3-14 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates	2.2-10 (même dénomination) - Suppression IQSS PCC - Évalué par traceur ciblé - Perte de la notion de formation des équipes dans les critères d'évaluation - Perte de la notion de bonnes pratiques de pose et de surveillance des DMI dans les critères d'évaluation - La notion d'évaluation des pratiques est reformulée en surveillance des taux d'infections et de connaissances des résultats
2.3-15 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent le risque infectieux en respectant les bonnes pratiques per-opératoires	2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles - Évalué par traceur ciblé et observation - IQSS Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche ou de genou scindé en 2 IQSS (1 pour la hanche, 1 pour le genou) - Les « protocoles de préparation du patient selon la spécialité » ont été remplacés par l'antisepsie cutanée selon le protocole en vigueur - La conformité des équipements opératoires devant être tracée à l'ouverture de la salle a été ajoutée - L'évaluation des pratiques en matière de précautions standards d'hygiène a été supprimée
2.3-13 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs	2.3-07 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs <u>réutilisables thermosensibles</u> - Ajust de la notion de réemploi et de thermo-sensibilité des DMI invasifs concernés - Ajust de surveillance des résultats des contrôles microbio et de mise en place de mesures d'amélioration en cas de non-conformité - Reformulation de la traçabilité sous forme de « carnet de vie » avec ajout des actes réalisés et des opérations de maintenance ou contrôle microbio (en + de la désinfection)

Février 2025

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Certification des établissements de santé



Prévention du risque infectieux



Vaccination et santé des professionnels



Bon usage des ATB

1. Prévention du risque infectieux

2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

- Fusion hygiène des mains + PS
- Hygiène des mains -> impératif
- IQSS : ICSHA



2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène

- PC isolées -> standard
- IQSS : PCC



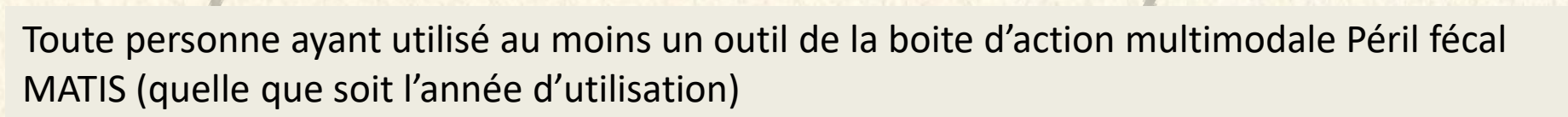
2.2-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs en appliquant les précautions adéquates

- Suppression : évaluation formation, IQSS PCC, évaluation BP de pose et surveillance
- Surveillance des taux d'infections





Quand?

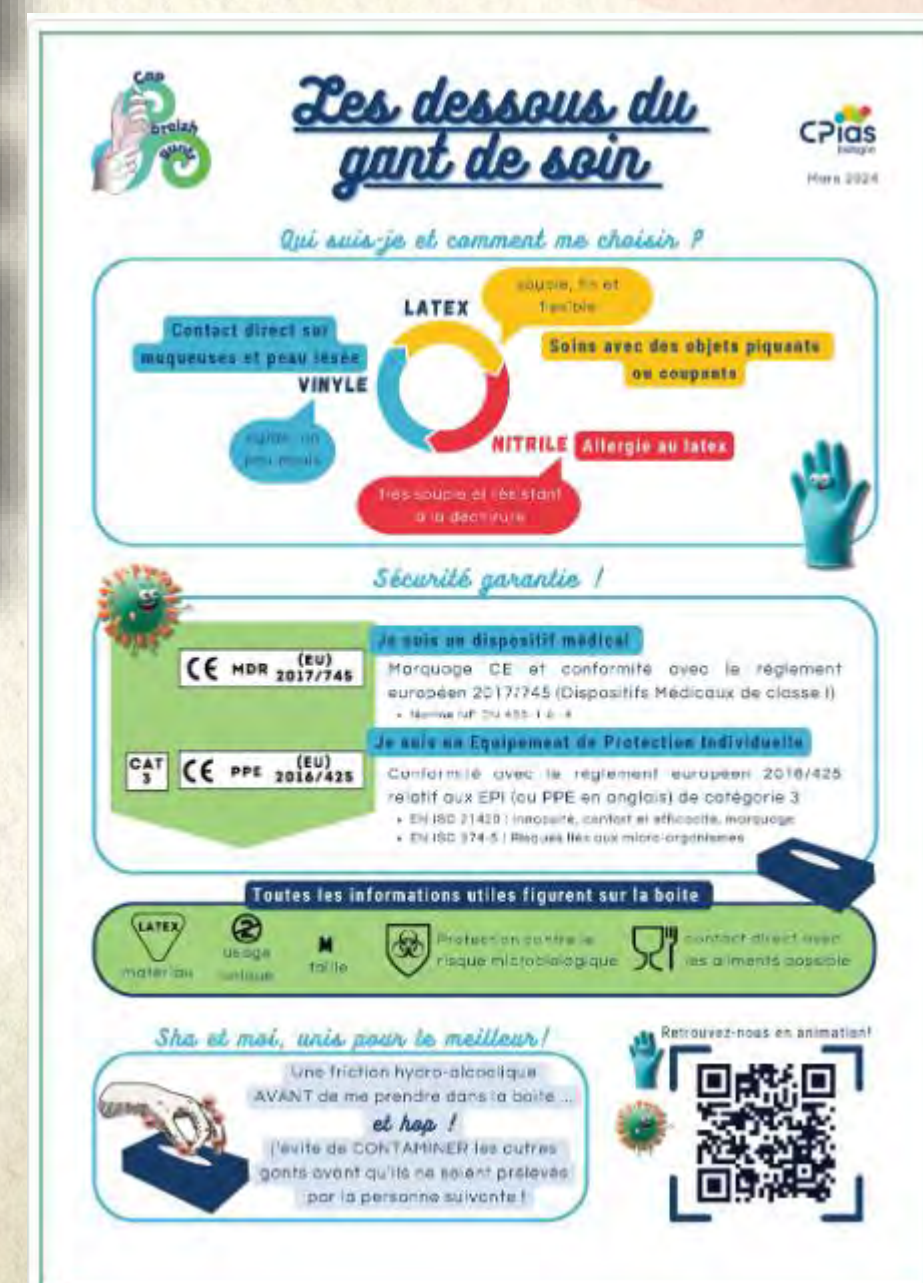


Il est recommandé de participer avant le **31 décembre 2025** pour permettre une analyse spécifique des réponses par l'équipe MATIS.

Au-delà du 31 décembre, vous pourrez continuer à utiliser la plateforme et à évaluer l'impact des outils de la BAM péril fécal quand vous le souhaitez, en autonomie, et garder l'historique de vos études d'impact.

Les incontournables

- La vidéo de présentation sur YouTube - 15'13"
- Guide outil
- Guide auditeur
- Grille des éléments attendus
- Outil de saisie



A ne pas manquer

DON'T MISS OUT!



Formations 2025-2026

Coûts d'inscription :

Formation une journée 240 €
Formation deux jours 430 €



Environnement

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

25 septembre 2025 – Saint Genis Laval
25 juin 2026 – Saint Genis Laval

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

16 et 17 mars 2026 – Saint Genis Laval

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

21 mai 2026 – Saint Genis Laval

Bionettoyage : hygiénistes et encadrants (ES/EMS)

6 et 7 novembre 2025 – Saint Genis Laval
5 et 6 février 2026 – Saint Genis Laval
2 et 3 avril 2026 – Clermont Ferrand

Formation des agents réalisant l'entretien des locaux
Uniquement in situ



Pédagogie Communication

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

27 et 28 novembre 2025 – Saint Genis Laval
27 et 28 avril 2026 – Clermont Ferrand



Certibiocide [ES/EMS]

5 septembre 2025 – Saint Genis Laval
13 novembre 2025 – Saint Genis Laval
17 novembre 2025 – Saint Genis Laval
15 décembre 2025 – Saint Genis Laval
19 janvier 2026 – Saint Genis Laval



Gestion des dispositifs invasifs

Cathéters périphériques et centraux (ES/EMS/Ville)

2 et 3 octobre 2025 – Saint Genis Laval
15 et 16 janvier 2026 – Saint Genis Laval

Endoscopie : hygiénistes (ES/Ville)

26 et 27 février 2026 – Saint Genis Laval



Antibiorésistance

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

9 et 10 octobre 2025 – Saint Genis Laval
26 et 27 mars 2026 – Clermont Ferrand

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

11 décembre 2025 – Saint Genis Laval
30 avril 2026 – Clermont Ferrand



Responsables PRI Correspondants en hygiène

Rôle et missions du responsable de la prévention du RI en EMS
28 et 29 mai 2026 – Saint Genis Laval

Formation des correspondants en hygiène en EMS
23 et 24 avril 2026 – Saint Genis Laval

Formation des correspondants en hygiène en ES
18 et 19 juin 2026 – Saint Genis Laval

Correspondants en hygiène en EMS/ES
Possibilité de formation in situ



A ne pas manquer

DON'T MISS OUT!



**Webinaire national
Candida auris**

 **Lundi 29 septembre 2025**

 **15h - 17h**

 **Inscription gratuite**



17 octobre

14h00 à 15h30

 **pas à pas:
concevoir un visuel ensemble**



RIPH
CENTRE HOSPITALIER
DROME VIVARAIS
391 route des Rebatlières
26760 MONTELEGER

30 SEPTEMBRE 2025

9h15 - 16h00
Accueil dès
8h30

Inscription gratuite
Repas fourni

Evitez les frais de déplacement,
pensez co-voiturage

9h15 - 10h15 **OUVERTURE - ACTUALITÉS**



4^{ème} **Journée de Prévention
des Infections Associées aux Soins
en Aubrac**

Jeudi 09 octobre 2025

Salle des Fêtes
1, Bd du 122e Régiment d'Infanterie
12000 RODEZ

CPias Auvergne - Rhône - Alpes **GIPse** L'excellence en formation santé **CPias** Occitanie

Groupement d'Intérêt Public Santé Éducation
N° SIRET : 13001819500029 – Code NAF : 8412 Z
N° enregistrement : 73 31 070 11 31
www.gipse.fr

A ne pas manquer



**Praticien
hygiéniste
recherché**

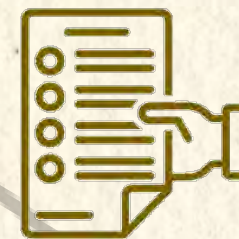
**POSTE À POUVOIR
RAPIDEMENT**



**DON'T
MISS
OUT!**

Dans les tuyaux

GOOD
things
ARE
COMING



Fiche conduite à tenir Strepto A en ES et EMS



Fiche produits sporicides



Les catégories d'eau dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux
Chapitre les eaux impropres à la consommation



Analyses de pratiques professionnelles



Carnet sanitaire air → définition des système de ventilation

CPIas
Auvergne • Rhône • Alpes

Réseau
des **CPIas**

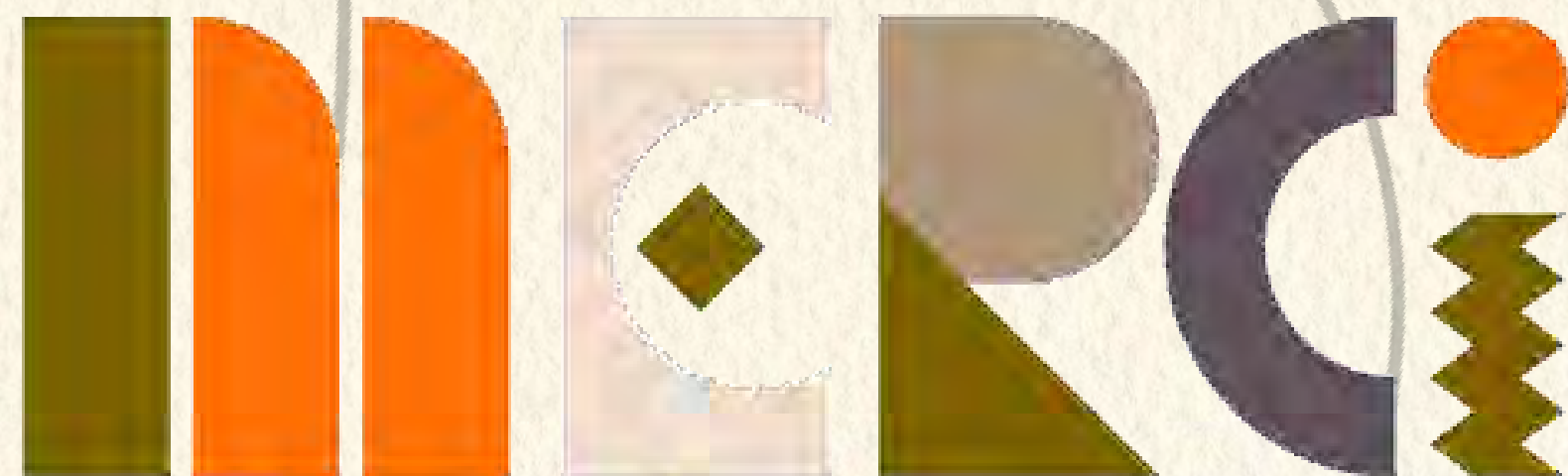
Dans les tuyaux



- Prévention en chirurgie hors bloc
- Gestion des cathéters ombilicaux en néonatalogie
- Les bactéries hautement résistantes émergentes
- L'hémodialyse (2026)



- Les méthodes de prélèvements d'environnement (incluant les siphons et wc) pour la recherche de bactéries multirésistantes et hautement résistantes émergentes
- L'utilisation de l'eau et la gestion des points d'eau en soins critiques (en associations avec la Société française d'anesthésie-réanimation et la Société de réanimation de langue française)



d'avoir tenu le coup !