

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



17 juin 2025 - RIPH
Albertville



RIPH

Centre Hospitalier Albertville-Moûtiers
253 Rue Pierre de Coubertin - 73200 Albertville
17 juin 2025 - 9h15/16h20

08h30

Accueil café des participants

9h15

Ouverture de la journée - Tour de table
Actualités • CPias • ARA

Gestion du risque aspergillaire : intérêt
d'une analyse de risque
Sylvain Filatre EOH Albertville



Pause café





Créer des outils ludo pédagogiques
Gisèle Guillot EOH Hôpitaux du Pays du Mont Blanc
Estelle Debaille EOH GHE HCL

12h30

Repas



3 Ateliers Jeux/Escape Game
Stéphanie Romagny EOH Hôpitaux Nord Ouest
Marlène Chateau EOH Clinique Charcot
Gisèle Guillot EOH Hôpitaux du Pays du Mont Blanc



16h20

Fin de la rencontre



CPias

Auvergne • Rhône • Alpes



RIPH

Réseau Intersectoriel des Paramédicaux exerçant en Hygiène

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



Nouveauté 2025 : 3 rencontres



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

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

JEUDI 27 MARS
SAINT ETIENNE (42)

MARDI 17 JUIN
ALBERTVILLE (73)

MARDI 30 SEPTEMBRE
MONTELEGER (26)

A vos agendas !!!

NOUS VOUS
ATTENDONS

 **9H - 16H**

NOMBREUX !





RIPH

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



Tour de table

ACTUALITÉS



VACCINATION



Calendrier simplifié des vaccinations

[illegible]

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			

DATE : 04/06/2025

RÉFÉRENCE : DGS-URGENT N°2025-14

TITRE : PROLONGATION DE LA CAMPAGNE DE RENOUVELLEMENT VACCINAL COVID-19 DES PLUS FRAGILES

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

Zone géographique

☒ National

☐ Territorial

Mesdames, Messieurs,

Conformément à l'avis de la Haute autorité de santé (HAS) qui a maintenu l'intérêt d'un renouvellement vaccinal au printemps contre le Covid-19 des populations les plus fragiles dans son avis du 27 février 2025¹, une campagne a débuté le 14 avril dernier afin de **permettre aux personnes cibles d'être protégées pendant la période estivale**.

Compte tenu de la faible circulation depuis plusieurs mois du SARS-CoV-2, d'un dernier pic épidémique du Covid-19 remontant à septembre 2024 et de la faible couverture vaccinale au cours de l'hiver 2024/2025 (18,3% chez l'ensemble des personnes ciblées lors de la campagne d'automne), il est **probable que l'immunité de la population a diminué**. Ainsi, dans un contexte d'émergence du variant NB.1.8.1 et afin de permettre au plus grand nombre de pouvoir se protéger, **la campagne de renouvellement vaccinal est prolongée jusqu'au 30 juin 2025**.



Grippe et vaccination antigrippale : testez vos connaissances !



Le quiz

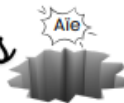
Dégrippez vos neurones !

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

Les phrases à trous

Attention à la chute !

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



Les mots fléchés ↓↘↙

Agrippez un stylo !

Horizontal

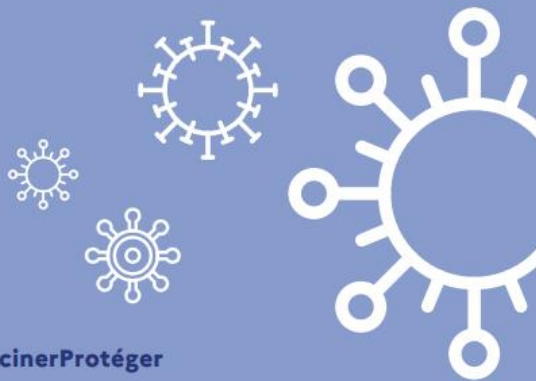
2. Le vaccin antigrippal n'en contient pas (mot au pluriel)
5. Elle peut être en laine ou vaccinale !
7. Un symptôme fréquent de la grippe
8. Propagation rapide d'une maladie contagieuse dans une population
9. Rose ou qui marque le début de la campagne de vaccination antigrippale
10. Autre nom de la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

Vertical

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



STRATÉGIE VACCINATION ET IMMUNISATION 2025-2030



#VaccinerProtéger

AXE 1 MULTIPLIER LES OPPORTUNITÉS VACCINALES TOUT AU LONG DE LA VIE

Les mesures vaccination du Plan Priorité Prévention 2017-2022 visaient à multiplier les opportunités vaccinales. Cet axe poursuit cette démarche en intégrant la vérification du statut vaccinal et le rattrapage vaccinal à tous les rendez-vous santé en fonction du calendrier des vaccinations en vigueur, afin que chaque rencontre avec un professionnel de santé devienne une occasion de renforcer la prévention par la vaccination.

AXE 2 UN PARCOURS VACCINAL SIMPLIFIÉ ENRICHİ ET PLUS LISİBLE

Après l'extension des compétences vaccinales des professionnels de santé non-médecin qui permet d'élargir l'offre de vaccination, cet axe vise à multiplier l'offre vaccinale en milieu libéral, à l'hôpital ou à l'école. Il s'attache, également, à améliorer l'offre vaccinale saisonnière, en particulier pour la campagne contre la grippe et le COVID-19. Par ailleurs, il intègre des actions ciblées « d'aller-vers » et de « ramener vers » pour atteindre les populations les plus précaires ou éloignées du soin afin de garantir une protection équitable pour tous.

AXE 3 UNE POLITIQUE VACCİNALE PLUS EFFICIENTE

Cet axe prend en compte le virage numérique en santé et s'appuie sur les nouveaux outils pour améliorer l'adhésion à la vaccination et le rattrapage vaccinal. Il intègre également une dimension médico-économique dans la décision vaccinale pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles et ainsi maximiser les bénéfices en matière de santé publique.

AXE 4 FORMER LES PROFESSIONNELS DU SECTEUR SANİTAİRE À LA PROMOTION DE LA VACCİNATION ET ACTUALISER LE CALENDRIER VACCİNAL DE CES PROFESSIONNELS

Cet axe vise à sensibiliser et mieux former les professionnels de santé pour répondre aux interrogations et aux hésitations de leurs patients vis-à-vis de la vaccination. Il intègre également une actualisation du calendrier vaccinal de ces professionnels en fonction de l'épidémiologie et des contraintes réglementaires.

AXE 5 RENFORCER LA PROMOTION DE LA VACCİNATION (İNFORMATION ET COMMUNICATION)

Cet axe vise à favoriser l'adhésion vaccinale et faire face à la réticence vaccinale en général et en particulier celle des personnes âgées de 65 ans et plus pour certaines vaccinations (grippe saisonnière, COVID-19).

MALADIES VECTORIELLES





Arboviroses

Juillet 2024



Dengue, chikungunya et Zika = maladies dues à des arbovirus et transmis par les moustiques du genre Aedes

Surveillance renforcée du 1er mai au 30 novembre de chaque année



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



Incubation 4 à 10 jours en moyenne

Contagiosité 2j avant et jusqu'à 7j après le début des signes (période virémique)



Cas importé = ayant voyagé en zone de circulation virale connue dans les 15j. précédant le début des signes

Cas autochtone = ayant contracté la maladie sans voyage récent



Dengue : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET au moins un des signes suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire

Chikungunya : fièvre > 38,5°C d'apparition brutale ET douleurs articulaires invalidantes

Zika : éruption cutanée avec ou sans fièvre ET au moins 2 des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie



Demandez les 3 diagnostics dengue, chikungunya et Zika simultanément

RT-PCR sur sang dès le début des signes jusqu'à J7

Zika : RT-PCR sur urines jusqu'à J10

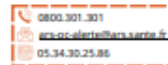
Sérologie à partir de J5

Pour les cas probables de Zika et chikungunya IgM+, prévoir une seconde sérologie 10 à 15 jours après



Maladies à déclaration obligatoire

Signalement sans délai à l'ARS des cas confirmés biologiquement



Traitement symptomatique (AINS à éviter pour la dengue en raison du risque hémorragique)

Protection du patient contre les moustiques et éviter les déplacements



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

Plan de lutte antivectorielle en établissement de santé

Désignation d'un "réfèrent moustique"



Surveillance et lutte antivectorielle

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

Information et formation des personnels et du public

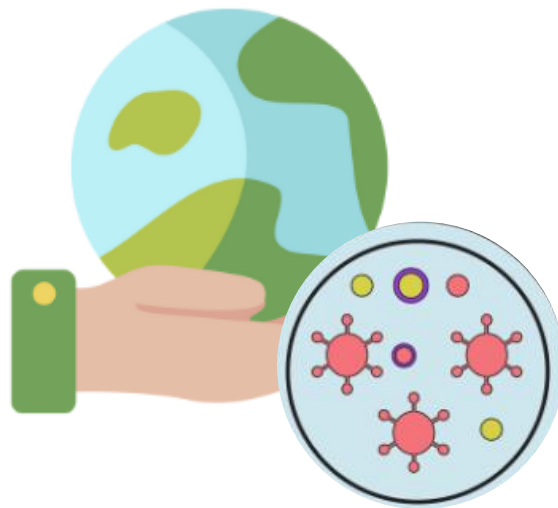
- Information générale et sensibilisation de l'ensemble du personnel
- Formation ciblée pour les services susceptibles d'accueillir des patients suspects ou atteints
- Formation des agents techniques en charge des espaces verts
- Information du public fréquentant l'établissement

Protection des usagers et des personnels



- Filière de prise en charge des malades suspects ou atteints (avec locaux identifiés protégés contre les moustiques)
- Mise à disposition de répulsifs

TES et PRI



Groupe de travail TES



Groupe de travail TES

- L'éco-nettoyage Webinaire et FAQ

Les bonnes raisons pour passer à l'éco-nettoyage

Retour d'expérience présentant différentes méthodes comparatives en faveur de

l'éco nettoyage

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

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

- Webinaire à venir :

24 juin 2025

Usage raisonnée de l'eau



Groupe de travail TES

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

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?

DESSUS DE LIT

- Surdimensionné pour recouvrir l'intégralité de la literie

COUVERTURE

- Polaire
- 100% polyester

DRAP DU DESSUS

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

Alternatives

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

Drap demi-housse en jersey-coton

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

Housse seulement au pied du lit

ALESE

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

Alternatives

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

DRAP DU DESSOUS

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

MATELAS

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

OREILLER

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

TAIE D'OREILLER

- Polycoton ou jersey
- Forme sac sans rabat

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

LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

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

A retenir

Quelles fréquences de réfection a priori ?

Patient / résident alité (avec toilette au lit)

Au mieux tous les jours

Ou fréquence ajustée aux éléments ci-dessous

Patient / résident valide (ne gardant pas le lit en continu pendant la journée)

1 fois / semaine en ESSMS

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

1 à 2 fois / semaine en sanitaire

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

Situation clinique du patient / résident

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

Nature des soins ou du service

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

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

ENVIRONNEMENT



Certibiocide



Le Certibiocide



LE CERTIBIOCIDE, C'EST QUOI ?

1

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

2

AU NIVEAU RÉGLEMENTAIRE

Le Certibiocide est décliné en trois catégories :

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

Les professionnels ont jusqu'au 1^{er} janvier 2024 pour obtenir leur Certibiocide désinfectants.



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

QUELS PRODUITS SONT CONCERNÉS ?

3

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

*Arrêté du 23 janvier 2023 modifiant l'arrêté du 7 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides



Type de produits biocides (TP) (Annexe V du Règlement (UE) n° 528/2012)	Peut être concerné par l'arrêté « certibiocide »	Certibiocide Désinfectants	Certibiocide Nuisibles	Certibiocide Autres produits
Groupe 1 : Désinfectants				
TP 1 : Pour l'hygiène humaine (peau, cuir, cheveux)	NON			
TP 2 : Désinfectants, se destinant également aux animaux, à l'équipement, à l'entretien des lieux habités ou des animaux	OUI	X		
TP 3 : Pour l'hygiène vétérinaire	OUI		X	
TP 4 : Solliciteurs en contact avec les denrées alimentaires et les animaux	OUI		X	
TP 5 : Pour l'eau potable	NON			

QUELS SONT LES ACTEURS CONCERNÉS ?

4

Le décideur doit être titulaire du Certibiocide.

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

La personne responsable au sein de l'établissement chargée de définir les protocoles d'utilisation des produits, de veiller aux bonnes pratiques de désinfection et de donner les consignes des opérations de désinfection.

Le cadre de leur activité professionnelle, emploient uniquement le produit choisi, et en suivant les protocoles définis par le « décideur » titulaire du Certibiocide !

REPLIR LES OBLIGATIONS PRÉVUES PAR L'ARRÊTÉ ?

La personne s'obtient après une formation de 7 heures (1 journée), ou en ligne, par un organisme de formation habilité. Il est valable 5 ans.

La personne s'inscrit sur l'application CERBERE accessible depuis <https://certibiocide.din.developpement-durable.gouv.fr/>, la liste des sessions de formation disponible.

Le Certibiocide est délivré nominativement, si le travailleur réalise cette formation de son entreprise, l'ensemble des coûts doivent être supportés par l'employeur (sauf, conformément à son obligation légale de formation à la sécurité de ses salariés, le coût du travail).

La formation ne peut être mobilisée qu'à la demande de l'employé et dans le cadre d'un emploi. emploi.gouv.fr/information-professionnelle/le-certibiocide-a-la-formation-et-l'orientation-emploi-formation

Formation Certibiocide réalisée par le CPiasARA

⚠ Le portage d'une BMR /BHRe n'est pas une contre-indication à la rééducation et ne modifie en rien la procédure de bionettoyage ! ⚠



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

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

Cet avis de la SF2H travaillé par la Commission Désinfection se base sur une revue de la littérature afin de proposer des recommandations de bonnes pratiques.

Depuis quelques années, des appareils de production « in situ » d'eau ozonée sont proposés par des fabricants pour l'entretien des surfaces hautes et des sols en milieu de soins. L'eau ozonée est produite uniquement à partir d'air, d'eau courante et d'électricité. L'ozone est un désinfectant, aussi l'eau ozonée revendique une action désinfectante. Comparée à d'autres désinfectants industriels, l'eau ozonée est considérée comme plus respectueuse de l'environnement de fait de l'absence d'utilisation de produit chimique additionnel et de la dégradation rapide de l'ozone (O₃) en dioxygène (O₂).

Cet avis évalue la place de l'eau ozonée pour l'entretien des locaux, notamment pour la désinfection des surfaces dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux (ESMS).

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

Cet avis de la Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) se base sur une revue de la littérature afin de proposer des recommandations de bonnes pratiques et a été élaboré par la commission désinfection. Cet avis est complété en annexe par une synthèse des bonnes pratiques de l'utilisation des microfibres (cf. annexe 1).

Les supports en microfibre (bandeaux et lavettes) pour l'entretien des locaux de soins sont apparus en Europe au milieu des années 90. Depuis, ils ont pris une place de plus en plus grande dans les établissements de santé (ES) et dans les établissements médico-sociaux (ESMS). Communément admise et utilisée pour l'entretien des sols, la possibilité d'utiliser des supports en microfibre « sans chimie » pour le nettoyage des surfaces « hautes » reste discutée.

À ce jour, il existe une grande disparité d'utilisation des bandeaux de sol en microfibres : associés à un détergent-désinfectant, à un détergent seul, à l'eau uniquement ou en alternance selon les jours de la semaine. A contrario, les lavettes en microfibre utilisées pour le bionettoyage quotidien des surfaces hautes restent associées à un détergent-désinfectant dans la majorité des établissements de santé français qui les utilisent. Plusieurs établissements de santé utilisent ce procédé pour l'entretien des sols notamment. Une enquête auprès d'hygiénistes utilisateurs (cf. annexe 2) indique des attentes de recommandations sur les limites de l'utilisation de microfibres avec de l'eau seule (dans quelles indications peut-on arrêter la chimie ?).

ALERTES



Indicateurs PRI EMH/EMS

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



Nouveau portail signalement EMS

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

Plateformes de signalement selon l'évènement à signaler

En test en
Bretagne
et ARA

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

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

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

Portail national de signalement [déclaration] [explications]	
EIGS	• Evénements indésirables graves associés à des soins
MSO* (ex-MDO)	• Accès aux formulaires des *Maladies à signalement obligatoire
Infectiovigilance	• Infections associées aux soins (IAS) • Infections respiratoire aiguë (IRA) (partie 1 et 2) • Gastroentérite Aigue (GEA) (partie 1 et 2)
Autres vigilances	• Pharmacovigilance (dont vaccin contre la Covid-19) • Défaut de qualité d'un médicament • Biovigilance • Réactovigilance • Matériovigilance • Nutrivigilance • Addictovigilance • Toxicovigilance • Cosmétovigilance
Violences	• Violences en établissement public ou privé : lien vers l'observatoire national des violences en santé
Cyber	• Incident de sécurité des systèmes d'information

En jaune : concerne le risque infectieux

Nouveau formulaire dématérialisé régional [déclaration] [explications]
Evénements indésirables :
• Sinistres et événements météorologiques exceptionnels
• Accidents ou incidents liés à des défaillances d'équipement techniques de la structure et événements en santé environnement (dont contaminations en légionelles)
• Perturbations dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines
• Accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance
• Situations de perturbation de l'organisation ou du fonctionnement de la structure liée à des difficultés relationnelles récurrentes avec la famille ou les proches d'une personne prise en charge, ou du fait d'autres personnes extérieures à la structure
• Situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge
• Disparitions de personnes accueillies en structure d'hébergement ou d'accueil, dès lors que les services de police ou de gendarmerie sont alertés
• Comportements violents de la part d'usagers, à l'égard d'autres usagers ou à l'égard de professionnels, au sein de la structure, ainsi que manquements graves au règlement du lieu d'hébergement ou d'accueil qui compromettent la prise en charge de ces personnes ou celle d'autres usagers
• Actes de malveillance au sein de la structure

Attention
Compte à
créer

ROUGEOLE

Fiche Repère

Rougeole

en établissement de santé
ou établissement médico-social

La rougeole en quelques mots

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

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

Définitions et signalement

- **Cas**
 - Cas clinique : fièvre ≥ 38,5°C associée à une éruption maculo-papuleuse et avec au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik
 - Cas confirmé
 - Biologiquement
 - en l'absence de vaccination dans les 2 mois précédents : détection d'IgM spécifiques dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou multiplication par au moins 4 du titre des IgG
 - et/ou PCR positive
 - et/ou culture positive
 - Épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact avec un cas confirmé dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption
- **Sujet contact** : toute personne ayant côtoyé le malade entre 5 jours avant et 5 jours après le début de l'éruption
 - l'entourage familial (personnes de la famille vivant sous le même toit)
 - personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade pendant plus de 15 min ou avec un contact avec le malade en face à face
 - personne ayant séjourné dans une pièce occupée par le malade jusqu'à 2h après le départ de ce dernier
- **Déclaration obligatoire** sans délai à l'ARS tél : 0 802 32 42 62 @ : arsg9-alerte@ars-sante.fr [cerfa]
- **Signalement** sans délai à l'ARS et au CPIas via [e-SIN](#) pour une rougeole nosocomiale (en établissement de santé)

Fiche Repère Rougeole • CPIas ARA • 24 avril 2024

CPIas
Auvergne • Rhône • Alpes



CPIas
Pays de la Loire



CPIas
Auvergne • Rhône • Alpes

Rougeole

Juin 2025



Virus à ARN de la famille des Paramyxoviridae de genre Morbillivirus

Incubation 7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne)

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

Contagiosité 5 jours avant et 5 jours après éruption
L'un des pathogènes les plus contagieux : **R0 entre 15 et 20**

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

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

*petits points blanchâtres ou bleuâtres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.

Eruption maculo-papuleuse avec intervalle de peau saine qui débute au niveau de la tête et du visage, et son extension est descendante en 3 à 4 jours

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

Traitement symptomatique

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

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

*complications de type neurologique et respiratoire



Précautions respiratoires
renforcées ou maximales
FFP2

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

0800 301 301 05 34 30 25 86
ars-oc-alerte@ars.sante.fr

MENINGOCOQUE

Infection invasive à Méningocoque

Juin 2025



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



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



Transmission par sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face

⚠ Portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 50% de la population, ne nécessitant pas de CAT particulière.

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



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

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



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

Hémocultures



Traitement

C3G injectables : ceftriaxone de préférence ou céfotaxime



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

DERNIERE MINUTE



Foire aux Questions n° 1

relative aux recommandations pour la prévention de la transmission par le port d'un appareil respiratoire

11 juin 2025

Pourquoi faire porter un FFP2 à un patient pour lequel s'applique les PC Respiratoire En cas de risque d'aérosolisation, le soignant doit porter un FFP2 mais aussi de protection ?

Dans les précautions complémentaires respiratoires renforcées, il est proposé de fournir un appareil de protection respiratoire FFP2 au patient lorsqu'il sort de sa chambre, dans la mesure où il est en capacité de le supporter et le porter correctement, car les études montrent que le port d'un masque correctement porté et ajusté est plus performant que le masque à usage médical. L'émission de particules respiratoires infectieuses (contrôle de l'émission à la source).

En cas de geste à risque d'aérosolisation, le soignant porte un FFP2 + lunettes de protection. Le patient ne porte pas de masque car il bénéficie du soin aérosolisant.

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.



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

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





Rechercher

Recherche avancée



Espace documentaire

Forum

Thèmes



Actes invasifs



Actes de soins



Bon Usage des
Antibiotiques



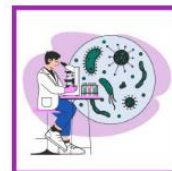
Transition
écologique



Environnement



Logistique



Microbiologie /
Infection



Organisation



Patients à risque



Prévention de la
transmission
croisée



Produits de santé
et traitement DM



Professionnels de
santé



Sécurité des
soins



Vaccination

A VOS AGENDAS



Webinaires à venir



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

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

Webinaires passés

Retrouver tous nos replay

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

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

Formations



Formations 2025-2026

Coûts d'inscription :

Formation une journée 240 €

Formation deux jours 430 €

Cliquez sur la formation pour retrouver le programme
et le bulletin d'inscription



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



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



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



Correspondants en hygiène Responsables PRI

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



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



Formations



Avec un nombre suffisant de professionnels, des formations peuvent être réalisées in-situ :

- ✓ Bionettoyage : agents d'entretien
- ✓ Responsables techniques : RI lié à l'ECS
- ✓ Correspondants en hygiène

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



Merçi

