

# Evaluation & Enquête



# Foire aux questions – FAQ – sur la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 09 janv. 2026



## Comprendre la démarche d'évaluation

→ Méthodologie & modalités de calcul

→ Résultats et suivi

→ Pratique

### Évaluation de la qualité des ESSMS : Guide d'appui pour l'objectif 3.7 sur le risque infectieux

Ce guide liste des outils vous permettant de répondre aux critères concernant le risque infectieux présents dans le [manuel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de la HAS du 8 juillet 2025](#) :

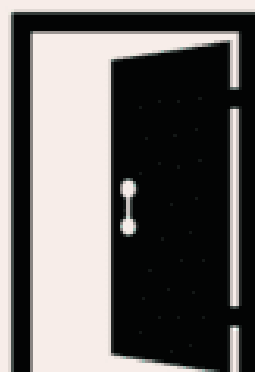
Objectif 3.7 – L'ESSMS définit et déploie sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

**Critère 3.7.1 : L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre – Critère standard – Tous les ESSMS**

Éléments d'évaluation du référentiel	Outils proposés
<p><b>Entretien avec l'ESSMS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.</li> <li>• L'ESSMS communique sur les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.</li> <li>• L'ESSMS évalue régulièrement le respect des règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.</li> <li>• L'ESSMS actualise sa stratégie autant que nécessaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inclure dans le projet d'établissement :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une convention avec un organisme ayant une expertise en hygiène</li> <li>- L'identification au minima d'un référent en hygiène avec une fiche de missions (missions, temps dédié, formations à suivre/suivies (dans l'idéal au moins un personnel soignant))</li> <li>- La mise à jour du Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)/ Démarche d'Analyse et Maîtrise du Risque Infectieux (DAMRI) 1 fois par an avec le suivi d'un plan d'action</li> <li>- Un plan de formation des professionnels comprenant la prévention et la gestion du risque infectieux</li> <li>- La mise à jour des protocoles de soins en incluant les bonnes pratiques d'hygiène</li> <li>- Le suivi des indicateurs (consommation de produits hydro-alcoolique, % de vaccination des résidents et professionnels, carnet sanitaire)</li> <li>- Une communication auprès des résidents, personnes accompagnées et leurs familles sur le risque infectieux en lien avec le conseil de vie sociale</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Consultation documentaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous documents décrivant la stratégie de l'ESSMS en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux. Exemples : projet d'établissement/de service, description de l'organisation, des rôles et responsabilités.</li> <li>• Tous éléments de communication sur les règles d'hygiène et de prévention (procédures/protocoles, conduite à tenir, plaquettes, affichage) dans chaque domaine concerné (hygiène des locaux, hygiène des mains, décontamination, linge, DASRI...)</li> <li>• Système d'évaluation des pratiques, résultats et actions d'amélioration.</li> <li>• Dates des dernières révisions de la politique de prévention et de maîtrise du risque infectieux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tracer la stratégie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Noter dans le projet d'établissement les éléments précédents</li> <li>- Créer une fiche type de mission du référent en hygiène (<a href="#">modèle</a>)</li> </ul> </li> <li>• <b>Communiquer et diffuser les règles d'hygiène :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trames de protocoles préfaites (<a href="#">modèles</a>)</li> <li>- Outils de communication (affiches/plaquettes) pour chacun des domaines concernés (<a href="#">site R&amp;PIA</a>)</li> <li>- Recommandations de port d'EPI pour la gestion d'IRA (<a href="#">tableau</a>)</li> </ul> </li> <li>• <b>Avoir un système d'amélioration continue :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Compléter le <a href="#">DASI</a> ou <a href="#">DAMI</a> (appui possible du réseau territorial en hygiène) et l'associer à un plan d'actions qui doit être suivi</li> <li>- Suivre des indicateurs (<a href="#">Consommation de produits hydro-alcooliques</a>, vaccination...)</li> </ul> </li> <li>• <b>Actualiser la stratégie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à jour annuellement le <a href="#">DARI</a> /<a href="#">DAMRI</a> (appui possible des Equipes Mobiles d'Hygiène (EMH) (<a href="#">contacter votre CPIas</a> pour obtenir les coordonnées des EMH).</li> </ul> </li> </ul>

# Check-list de préparation à une visite d'évaluation qualité HAS-ESSMS

## Focus sur... L'organisation logistique!



Document créé par Elodie Goyer - Ingénieure Qualité- Consultante & Formatrice indépendante pour le secteur sanitaire et ESSMS

### Organisation logistique

A cocher quand c'est fait!



- Définir les lieux de rencontre sur chaque temps indiqué dans le calendrier de visite (transmis environ 1 mois avant la visite)
- Identifier un bureau pour les évaluateurs (ou une salle de réunion qui sera aussi utilisée pour les rencontres si vous manquez de salles)
- Réserver les salles
- Préparer le matériel éventuellement
- Réserver les repas
- Préparer les convocations
- En cas de départ (par exemple),

Document créé par Elodie Goyer - Ingénieure Qualité- Consultante & Formatrice indépendante pour le secteur sanitaire et ESSMS

### Mobilisation des personnes à rencontrer

A cocher quand c'est fait!



- Identifier, pour chaque temps inscrit sur le calendrier, les professionnels qui seront rencontrés par l'évaluateur (nom, prénom et fonction) : distinguer professionnels de terrain et ESSMS (direction /encadrement)
- Anticiper sur les plannings, le détachement de ces professionnels
- Préparer et envoyer les convocations aux professionnels concernés
- Transmettre les guides de questions/ réponses aux professionnels qui seront rencontrés pour les aider à préparer les entretiens
- Informer les membres du CVS de la date, heure et lieu de rencontre
- Transmettre aux membres du CVS le guide des questions posées par l'évaluateur

Point de vigilance!

- Vérifier si l'organisme fixe un **nombre maximum** de professionnels rencontrés par entretien
- Les temps de rencontre peuvent être longs, **détacher** les professionnels des services (doublement des équipes) est quasiment indispensable pour réaliser l'évaluation dans de bonnes conditions!
- Transmettre en amont la **liste des questions et preuves à préparer** aux personnes rencontrées permet de fluidifier les échanges et d'assurer la qualité des entretiens!
- Des **partenaires externes** peuvent être conviés à certains temps de rencontre ou contactés par l'évaluateur.

Document créé par Elodie Goyer - Ingénieure Qualité- Consultante & Formatrice indépendante pour le secteur sanitaire et ESSMS- Tout droit réservé



### Information des parties prenantes

A cocher quand c'est fait!



### Préparation des éléments de preuves

Conseil:  
A commencer dès que possible!



### Liste et consentement accompagnés traceur

A cocher quand c'est fait!



PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024 DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

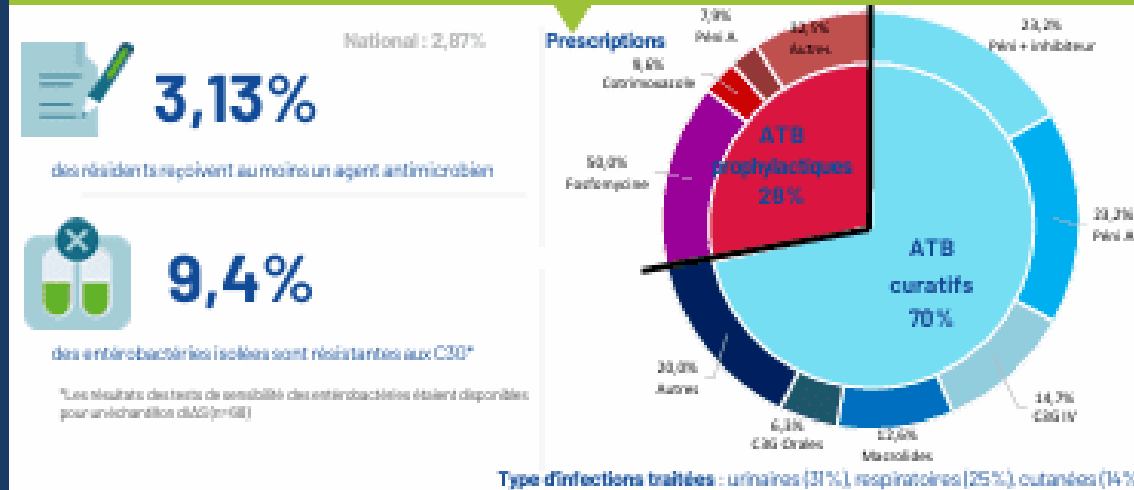
Enquête nationale de prévalence 2024 en EHPAD des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux Résultats en Auvergne-Rhône-Alpes

En 2024, Santé publique France a coordonné la quatrième enquête nationale de prévalence (ENP) des infections associées aux soins (IAS) et de l'utilisation des antimicrobiens dans les EHPAD. En Auvergne-Rhône-Alpes (ARA), 157 EHPAD (16,8%) ont participé, totalisant 12 466 résidents. La prévalence des IAS est en diminution en ARA par rapport à 2016 alors que celle des traitements antimicrobiens est stable.

Les infections associées aux soins dans les EHPAD de la région : une réalité



Les antibiotiques prophylactiques en augmentation (plus d'1/4 des prescriptions) : une préoccupation



Recommandations

- Revoir les indications et la durée des traitements, notamment pour la prophylaxie des infections urinaires
- Améliorer la documentation microbiologique pour optimiser le traitement
- Réévaluer systématiquement les prescriptions dans les 3 jours, en impliquant les pharmaciens

Caractéristiques des 157 EHPAD participant en Auvergne-Rhône-Alpes

Ressources humaines



Exposition aux dispositifs invasifs



Durée du traitement antibiotique

La durée prévue du traitement est connue pour 81,5% des antibiotiques. La durée des traitements curatifs est en moyenne de 13,4 jours (médiane = 7)

Durée prévue de traitement ATB	Total	Curatif	Prophylactique
≤ 7 jours	48,7%	63,5%	11,5%
> 7 jours	32,8%	31,8%	35,2%
Inconnue	18,5%	4,7%	53,3%

Les antibiothérapies curatives ne sont réévaluées dans les 72h que dans 39,3% des cas

Caractéristiques

DIR moyen pondéré : 758,8 [747,6-768,1]  
PATHOS moyen pondéré : 242,2 [235,9-248,4]

**2,11** Frotteurs hydro-alcooliques par jour et par résident (moyenne)  
Objectif national : minimum 4 frotteurs/jour/résident

Caractéristiques des résidents	n - %
Femmes	9 069 - 72,8%
Âge médian	89 ans
Hospitalisés dans les 3 mois	1 249 - 10,1%
Opérés dans les 30 jours	173 - 1,4%
Escames	588 - 4,7%
Confusion et/ou troubles neurocognitifs	8 534 - 68,4%
Fauteuil ou alités	5 407 - 43,4%
Incontinence	8 548 - 68,4%

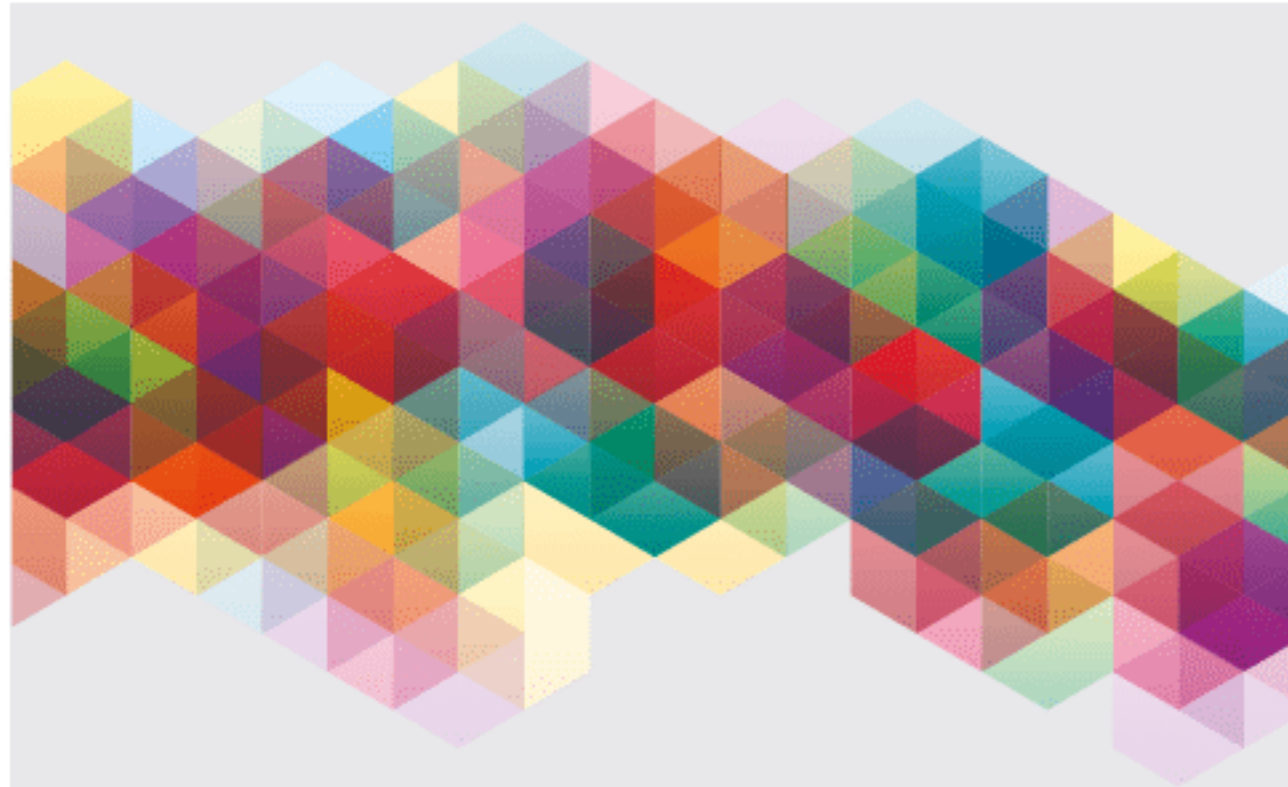
Recommandations

- Former et sensibiliser régulièrement les professionnels des EHPAD à la prévention du risque infectieux (PRI) et au bon usage des antibiotiques (BUA)
- Utiliser les outils régionaux pour la mise en œuvre des éléments clés de la PRI et du BUA
- Assurer l'accès à une expertise au bon usage des antibiotiques (référents ATB, EMA) et en prévention du risque infectieux (EDH, EMI)
- Prioriser la friction avec un produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- Appliquer les durées de traitement antibiotique recommandées



# Vaccination





## Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026

Avril 2026

# Points-clés sur les nouveautés

## Vaccination contre la Grippe saisonnière

- Personnes âgées de 65 et plus, préférentiellement avec Eflueda et Fluad. Vaccin à dose standard peuvent aussi être utilisés

## Vaccinations contre les IIM à ACWY et B

- Tous les enfants nés après le 1<sup>er</sup> Janvier 23. Contre meningocoque ACWY et B obligatoires,
- Rattrapage:
  - contre ACWY et B → enfants de 2 à 4 ans révolus, y compris les vaccinées contre le C
  - Enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> Janvier 2023 → uniquement pour ceux n'ayant pas été vaccinés conformément le calendrier vaccinal avant 2 ans
- Nouveautés réglementaires

Loi de financement pour la sécurité social 2026 → obligation d'immunisation contre la rougeole pour les professionnels et étudiants du secteur sanitaire et medico-social ainsi que les professionnels de la petite enfance à leur rentrée en formation ou en fonction. (Liste courant 2026 par voie réglementaire)

## VACCINATION DES SENIORS

Repères pour votre pratique  
Professionnels de santé

Octobre 2025

Le calendrier vaccinal des seniors a connu ces dernières années des modifications importantes : ajout de nouvelles vaccinations, simplification des recommandations, mise à disposition de vaccins plus efficaces. Les couvertures vaccinales restent cependant insuffisantes. Or les maladies infectieuses sont plus graves chez les seniors, du fait en particulier de l'immunosénescence et de la fréquence des comorbidités. Mieux vacciner les seniors constitue une priorité de santé publique.

### Les nouveautés du calendrier vaccinal du senior

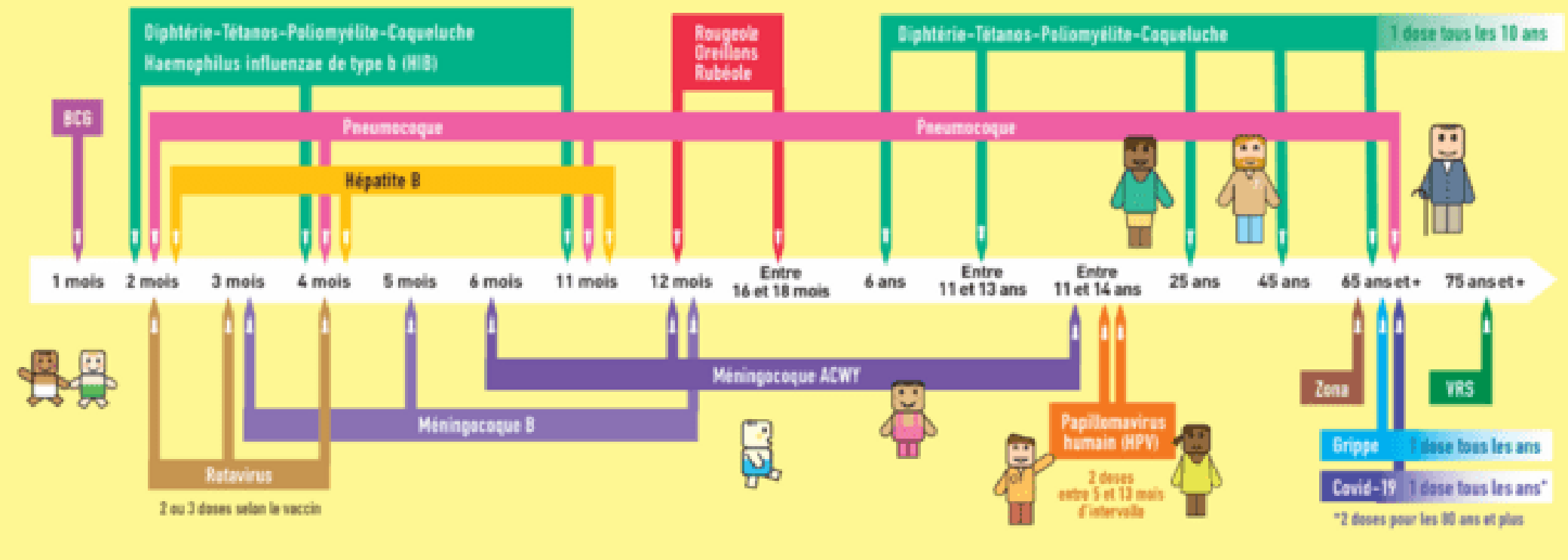
Pour de nombreuses pathologies infectieuses, le risque de complications augmente chez les seniors, que ce soit du fait d'une réplication plus importante du pathogène ou à travers une décompensation de pathologies préexistantes. Pour les personnes les plus fragiles, un déclin fonctionnel important et une perte d'autonomie peuvent être observés. C'est pourquoi il est important de renforcer la protection vaccinale des seniors. Si l'efficacité des vaccins a tendance à diminuer avec l'âge, de nombreuses stratégies ont montré leur efficacité pour pallier cette diminution : augmentation de la dose d'antigènes, ajout d'un adjuvant, augmentation de la fréquence des injections, ou encore nouveau mode de production. Ces stratégies ont permis de faire passer le nombre de vaccinations recommandées chez le senior, de deux en 2015 (rappel diphtérie-tétanos-polio et vaccination annuelle contre la grippe) à six en 2025, avec l'ajout des vaccins contre le Covid-19, le zona, les pneumocoques

et l'infection à virus respiratoire syncytial (VRS). Les caractéristiques de ces nouveaux vaccins sont les suivantes :

- Augmentation du dosage en antigène : vaccin *Eftvelde* contre la grippe.
- Ajout d'un adjuvant : vaccin *Shingrix* contre le zona, vaccin *Arexvy* contre le VRS, vaccin *Fluad* contre la grippe.
- Nouveau mode de production
  - vaccins ARN : vaccin *Comirnaty* contre le Covid-19 et *mRESVIA* contre le VRS
  - vaccin protéique recombinant : *Abrysvo* contre le VRS.

L'évolution récente du calendrier vaccinal du senior se caractérise également par une simplification des schémas vaccinaux : harmonisation des rappels dTPolio de l'adulte avec l'inclusion d'une valence coqueluche quel que soit l'âge et, pour la vaccination contre les pneumocoques, remplacement de la séquence vaccinale composée d'un vaccin polysaccharidique suivi d'un vaccin conjugué par une seule dose de vaccin conjugué *Prevenar 20*.

## Les vaccins à tous les âges - Calendrier 2026



## En EHPAD, se vacciner, c'est se protéger et protéger ses proches

Un geste simple pour rester ensemble



### Résident

Se vacciner c'est :

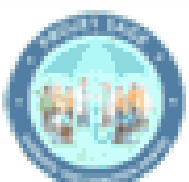
- Eviter l'hôpital
- Profiter de ses petits enfants
- Participer à la vie de l'EHPAD

### Famille

En vous vaccinant aussi :

- Vous vous protégez
- Vous aidez votre proche à rester en forme

**Vaccinez-vous contre**  
Grippe - COVID-19 - Pneumocoque –  
VRS - Coqueluche - Zona



Avez-vous des questions ?  
Renseignez-vous auprès des professionnels de santé qui vous entourent

## Se vacciner contre les virus de l'hiver, c'est se protéger et protéger ceux qui nous entourent



### Pour l'équipe

Chaque épisode infectieux évitable c'est :

- Moins de surcharge de travail et de désorganisation des plannings (Planning qui saute)
- Moins de risque d'être rappelé sur son temps de repos

### Pour sa santé Et celle de ses proches

Être soignant c'est :

- Être continuellement exposé aux virus respiratoires
- Rapporter les virus à la maison et risquer de contaminer ses proches

### Pour les résidents

Quand la couverture vaccinale de l'équipe de l'EHPAD est élevée :

- le risque de mortalité diminue chez les résidents
- Moins d'isolements et plus d'activités sociales pour les résidents



Une équipe vaccinée, c'est un EHPAD préservé

# Améliorer la vaccination en EHPAD

Recommandations de mise en œuvre



Pourquoi vacciner ?	Quand et comment parler vaccination ?	Quels vaccins ?	Mieux former pour sensibiliser
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour <b>préserv</b>er la <b>qualité de vie</b> du résident (activités habituelles et sorties).</li> <li>• <b>L'immunité baisse avec l'âge</b> = risques d'infection grave.</li> <li>• <b>Forte contagiosité</b> en EHPAD.</li> <li>• Pour diminuer la durée et la sévérité des infections : <b>hospitalisations et passages en réanimation.</b></li> <li>• Pour éviter les déclins fonctionnels <b>chutes, perte d'autonomie, dénutrition.</b></li> <li>• Pour <b>se protéger et protéger ses proches.</b></li> <li>• Parce que les vaccins sont <b>efficaces et bien tolérés.</b></li> </ul>	<p><b>Quand en parler: ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lors du rendez-vous de préadmission</b> : donner une ordonnance des vaccins recommandés.</li> <li>• <b>Dès l'entrée</b> du résident</li> </ul> <p><b>Comment en parler: ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fiches à donner</b> à l'admission.</li> <li>• Evoquer le risque d'<b>hospitalisation</b> et de <b>perte d'autonomie.</b></li> <li>• Parler des <b>conséquences d'une infection</b> sur la participation aux <b>activités</b> de l'EHPAD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Covid</b></li> <li>• <b>dTCaP</b></li> <li>• <b>Grippe</b></li> <li>• <b>Pneumocoque</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Formations flash</b> aux résidents et aux soignants.</li> <li>• Organiser des <b>moments conviviaux</b> pour parler</li> </ul>
Qui vaccine et prescrit ?	Quand vacciner ?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Médecin</b></li> <li>- <b>Pharmacien*</b></li> <li>- <b>Infirmier*</b></li> </ul> <p><small>* Sous réserve d'une formation obligatoire</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A l'automne</b> lors des vaccinations annuelles</li> <li>• Au <b>retour</b> d'une hospitalisation.</li> </ul>		

## Organisation annuelle de la vaccination en EHPAD

Recommandations de mise en œuvre

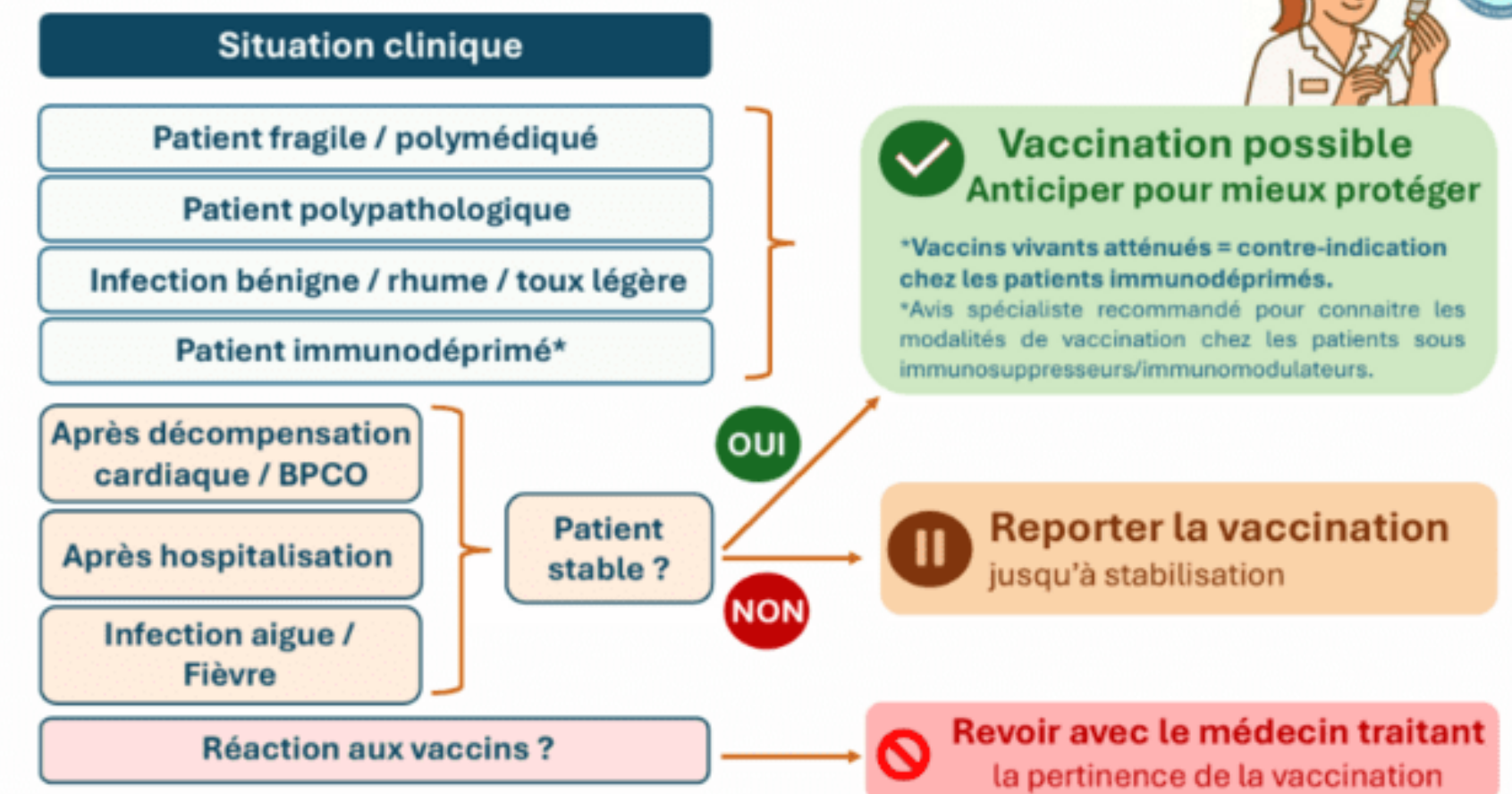
Dès l'entrée à l'EHPAD : Penser aux vaccinations recommandées par la HAS\*



- **Nommer un référent vaccination** en charge de l'organisation et du suivi de la campagne vaccinale.
  - **Retour d'expérience** de la campagne vaccinale.
  - **Communication des chiffres** au personnel (décès, hospitalisations, nombre de malades, nombre d'arrêts maladie...)
  - **Se servir des bons résultats** comme moyen de communication auprès des résidents et du personnel.
  - **Commande** des vaccins et tests diagnostiques.
  - **Formation flash printemps.**
- **Constituer l'équipe vaccination** et définir la **stratégie** de vaccination du personnel et des résidents.
  - **Définir les moyens de communication** : Information aux résidents et familles.
  - Lien avec le pharmacien pour préciser la date de **livraison des vaccins.**
  - **Formation flash automne** : mesures d'hygiène et vaccination recommandées.

\* calendrier\_vaccinal-octobre2025.pdf

## Puis-je vacciner mon résident ?



**Vaccination possible**  
Anticiper pour mieux protéger

\*Vaccins vivants atténués = contre-indication chez les patients immunodéprimés.  
\*Avis spécialiste recommandé pour connaître les modalités de vaccination chez les patients sous immunosuppresseurs/immunomodulateurs.

**Statut vaccinal inconnu: vaccination possible**

- Il n'est pas dangereux d'administrer des vaccins à une personne déjà immunisée.
- Seules les preuves vaccinales documentées sont considérées comme des informations fiables sur les antécédents vaccinaux. En leur absence, la personne de statut vaccinal inconnu est considérée comme non vaccinée.

(Rattrapage vaccinal en population générale-Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu HAS déc 2019)

# VACCINATION



**Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander**

**État des lieux, nouveaux enjeux**

## VACCINATION contre la grippe



### Le regard éco Kesako ?

Analyse des impacts environnementaux liés aux émissions de carbone concernant deux actes de soins

#### Vaccination contre la grippe



Personnel, dispositifs médicaux, vaccin, ...



VS

#### Surinfection bactérienne chez un patient



Prise en charge aux urgences, hospitalisation, antibiotiques/matériel utilisés, blanchisserie, ...



**1,43 kg CO<sub>2</sub>** par patient




**81,68 kg CO<sub>2</sub>** par patient



A quoi cela correspond?

45 4 saisons et 1/2	← épisodes de Game of Thrones en streaming	→ 2577 35 fois les 8 saisons
260 g 8 tranches	← saumon/truite d'élevage cru à Noël	→ 14 kg
6,5kms	← distance en voiture thermique	→ Angers Brest
WINTER IS COMING qu'attendez-vous ?		

Les données sont basées sur une estimation provenant d'un outil d'aide au calcul d'émissions de CO2 (Carebone®), pour 1 patient hospitalisé pendant 7 jours pour surinfection bactérienne RTH ANJELIN 2025



# Bon usage des antibiotiques





# ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES



Pratiques de soins écoresponsables

Selon l'Organisation mondiale pour la santé (OMS), les deux principales menaces pour la santé humaine du XXI<sup>ème</sup> siècle sont le dérèglement climatique et l'antibiorésistance. L'impact de la consommation d'antibiotiques est majeur, d'un point de vue environnemental, mais aussi en terme d'antibiorésistance. En Normandie, 1<sup>ère</sup> région consommatrice d'antibiotiques en établissements de santé (données SPARES 2023), le groupe de travail régional Ecoprescription en infectiologie animé par le CRATb Normantibio et l'OMÉDIT Normandie a défini quelques pratiques d'ecoprescription d'antibiotiques.

## Bon usage des antibiotiques et écoprescription



1. Moins prescrire : en s'interrogeant systématiquement sur la pertinence de la prescription

Arrêt possible d'un antibiotique si le diagnostic ne plaide finalement pas en faveur d'une infection bactérienne.

En savoir plus :



### Je ne prescris pas d'antibiotique SSAUF si :

- Suspicion d'infection bactérienne
- ET
- Site infectieux clairement identifié
- OU
- ATCD, terrain à risque : immunodépression, splénectomie, grossesse, cirrhose décompensée, PNN < 0,5 G/L
- OU
- Urgence (sepsis sévère/choc septique ou qSOFA ≥2, purpura fulminans)
- ET
- prélèvements microbiologiques pertinents (Faits (hémocultures, ECBU, ponction articulaire, ponction lombaire,...))

1/3



Version 3 en date du 22/10/2025

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

Ce document vise à aider au 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 santé, ESMS ou domicile). Il présente des principes généraux qui doivent être adaptés à chaque situation clinique particulière.

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

De façon générale, que ce soit à l'initiation ou non du traitement anti-infectieux, la réévaluation de la voie d'administration doit se faire quotidiennement.

Sauf exceptions détaillées dans le tableau 1 qui nécessitent un avis systématique auprès d'un référent en antibiothérapie, dans tous les autres types d'infections (ex : pneumonie aiguë communautaire, infections urinaires, infections cutanées...), la prescription d'un antibiotique peut d'emblée être envisagée par voie orale (cf. Critères présentés ci-dessous).

#### 1. Quelle antibiothérapie est recommandée selon l'indication suspectée ?

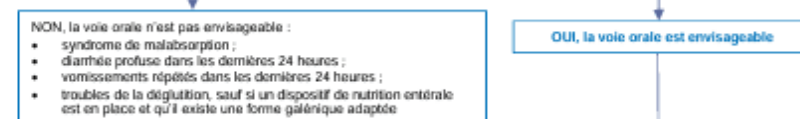
Concernant le choix de l'antibiotique, se référer aux recommandations, au guide de prescription ou référentiel choisi par l'établissement ou recommandé dans votre région (cf. site de votre centre régional en antibiothérapie). Si l'antibiotique appartient au tableau 2 ci-dessous, la bonne biodisponibilité de l'antibiotique permet d'envisager la voie orale si les critères suivants (2, 3 et 4) sont remplis (pour la posologie, se référer aux tableaux 2 et 3 ci-dessous).

Lien vers les recommandations de la SPLIF : <https://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>

#### 2. Le patient est-il en sepsis ou choc septique ou s'agit-il d'une situation clinique nécessitant un traitement intraveineux initial ? (Cf. Tableau 1)



#### 3. Le tractus digestif du patient est-il fonctionnel et permet-il d'envisager la voie orale ?



#### 4. L'adhésion thérapeutique du patient est-elle bonne ?



Remarque générale : Proposer autant que possible une alerte automatisable dans le logiciel de prescription. Si le patient n'est pas en sepsis ou en choc septique et qu'il existe au moins un traitement médicamenteux prescrit par voie orale, considérer la possibilité d'un relais oral de l'antibiotique (hormis pour les situations cliniques listées dans le Tableau 1).

Accompagner la sortie d'hospitalisation du patient : S'assurer de la disponibilité de l'antibiotique et des modalités de dispensation (rétrocession, officine de ville) afin de garantir la continuité des traitements médicamenteux.



V3 / octobre 2025

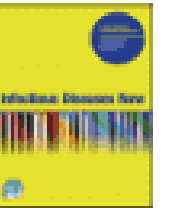
Infectious diseases now 56 (2025) 105232

Contents lists available at ScienceDirect



## Infectious Diseases Now

journal homepage: [www.sciencedirect.com/journal/infectious-diseases-now](http://www.sciencedirect.com/journal/infectious-diseases-now)



### Guidelines

## Subcutaneous antibiotic therapy: Guidelines for clinical practice – Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française/Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

### ARTICLE INFO

Keywords: Antibiotics, Subcutaneous



# L'antibiogramme ciblé en 4 points

## 1 Le contexte

- Jème pays Européen le + consommateur d'antibiotiques**
- + 4,8% en 2025 en prescriptions/1000 habitants/an**
- + 0,5% d'E. coli urinaires résistants aux C3G en 2024**
- Les personnes de + de 65 ans sont trop exposées aux antibiotiques**
- Les fluoroquinolones et les C3G ne sont pas indiqués dans les cystites.**

## 2 Les objectifs

- Sensibiliser les cliniciens au bon usage des antibiotiques et au risque d'antibiorésistance
- Favoriser la prescription des antibiotiques les plus adaptés, à spectre étroit et/ou à faible risque de sélection de résistances
- Favoriser les prescriptions conformément aux recommandations

## 3 Le périmètre

- Femmes et jeunes filles de plus de 12 ans
  - Suspicion de cystite ou de pyélonéphrite
  - ECBU\* positif à entérobactérie
  - L'indication du diagnostic précis sur l'ordonnance (cystite ou pyélonéphrite) est un élément majeur pour la qualité du ciblage pour rendre les molécules adaptées. Cet algorithme a été rédigé par le Comité de l'Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie.
- \*L'ECBU n'est pas indiqué en première intention dans la cystite aiguë de la femme sauf si récidivante ou si facteur de risque de complication.

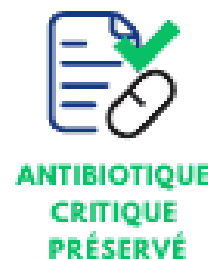
## 4 En pratique

- 1/Vous renseignez le diagnostic suspecté et le mode de recueil (ECBU, sonde).
  - 2/Le biologiste rendra un antibiogramme ciblé si celui-ci est mis en place dans son laboratoire.
  - 3/Vous prescrivez l'antibiotique selon la sensibilité du germe retrouvé. **ANTIBIOCLIC**
- Si besoin, à votre demande, l'antibiogramme complet est accessible auprès de votre biologiste.

Antibiogramme classique ➤ ➤ ➤ Antibiogramme ciblé ➤ ➤ ➤ Prescription adaptée

Antibiotiques	Sensibilité	CMi (mg/L)
Méfloxacine	Sensible	<= 1
Tétraacycline	--- Résistant	<= 4
Amoxicilline	--- Résistant	
Amoxicilline + acide clavulanique	--- Résistant	16
Ticarcilline	--- Résistant	>= 320
Pipérazilline + Tazobactam	Sensible	<= 4
Ceftriaxone	Sensible	<= 4
Ceftazidime	Sensible	<= 0,250
Ceftazidime	Sensible	<= 1
Ceftioxcime	Sensible	<= 1
Amikacine	Sensible	<= 2
Gentamicine	Sensible	<= 1
Acide nalidixique	Sensible	<= 2
Ofloxacine	Sensible	<= 0,250
Furazolidone	Sensible	<= 16
Furazolidone	Sensible	<= 16
Furazolidone	Sensible	<= 16
Triméthoprime + sulfamides	--- Résistant	>= 320

Antibiotiques	Sensibilité	CMi (mg/L)
Méfloxacine	Sensible	<= 1
Amoxicilline	--- Résistant	
Amoxicilline + acide clavulanique	--- Résistant	16
Furazolidone	Sensible	<= 16
Furazolidone	Sensible	<= 16
Triméthoprime + sulfamides	--- Résistant	>= 320



### Sources

- [1] HAS, 2022. Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à entérobactéries dans la population féminine adulte (>partir de 12 ans)
- [2] Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale 2023-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.
- [3] Santé Publique France. Consommations antibiotiques en secteur de ville 2014-2024.
- [4] Santé Publique France. Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Mission PRIMO : résultats des résultats 2024
- [5] SFEC. Infections urinaires communautaires

DATE DE PUBLICATION : MARS 2026  
DONNÉES DE SURVEILLANCE

## Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Mission PRIMO. Résultats 2024

# Guide Prélèvements microbiologiques en Ehpad

Septembre 2025



### Auteurs

D. Baud - CPIas-ARA - CHU Clermont-Ferrand  
MC. Dedienne - Médecin coordonnateur en Ehpad - Lyon  
P. Lesprit - CRATB-ARA - Grenoble  
E. Piet, Infectiologie - CH Annecy-Genevois  
C. Théis, Infectiologie - CHU Clermont-Ferrand

### Relecture

C. Bonnet - Laboratoire Biogroup Mirialis - Site Cluses Béchet  
G. Deléglise - Laboratoire Inovie Gen-Bio - Clermont-Ferrand  
B. Delpeuch - Laboratoire Biogroup - Site Challes Les Eaux  
P. Batailler - Praticien hygiéniste - CHU Grenoble-Alpes  
H. Bouti - Médecin coordonnateur en Ehpad - Grenoble  
I. Martin - Médecin coordonnateur en Ehpad - Lyon

- Prélèvements d'urines
- Prélèvements de selles
- Prélèvements respiratoires
- Prélèvements cutanés

# ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD

## Recommandations pour le traitement des infections

L'application des précautions standard permet de contrôler la transmission croisée des infections en collectivité.

# Cystite aiguë récidivante de la femme en Ehpad

Document à destination des médecins et des professionnels de santé intervenant en Ehpad.  
Abréviations : Infection urinaire (IU), signe fonctionnel urinaire (SFU), examen cyto-bactériologique urinaire (ECBU).

### CONFIRMER LE DIAGNOSTIC

Cystite (pas colonisation) =  
- **UI basse** (SFU, absence de signe génito-vulvaire et de fièvre).  
- **ECBU positif**.  
- **répondant au traitement antibiotique** (réponse clinique, pas de contrôle ECBU).

Récurrente = 2-4 épisodes dans l'année ou 2 épisodes dans les 6 derniers mois.

### RECHERCHER UN DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

ECBU positif sans SFU = colonisation urinaire (\*) ➔ **pas d'antibiothérapie ni de contrôle de l'ECBU** (seule exception en Ehpad : pré-opératoire urologique).

Symptomatologie génito-vulvaire = vulvo-vaginite ? sécheresse vaginale ? ➔ Traitement local antifongique ou oestrogénique à épreuve.

SFU sans bactérie isolée = hyperactivité vésicale ? polype vésical ? ➔ Echographie et avis urologique (traitement d'épreuve par solifénacine à discuter si échographie normale).

IU fébrile = pyélonéphrite récidivante ? ➔ Echographie, avis urologique et infectiologique si besoin.

Evolution subaiguë/trainante = vessie neurologique ? ➔ Avis urologique et neurologique.

IU basse ne répondant pas au traitement antibiotique et/ou rechute précoce dès l'arrêt = échec clinique de l'antibiothérapie curative ➔ Remise en cause du diagnostic, contrôle ECBU +/- avis infectiologique.

OUI

NON

Plus fréquente dans cette population (nouveau vésicage vésicale, altération, troubles du transit...)

### MESURES PROPHYLACTIQUES NON ANTIBIOTIQUES

Augmenter l'apport hydrique de **1.5L/jour** (en l'absence de contre-indication cardiaque).

Mictions fréquentes non retenues (objectif 8 mictions/jour, s'aider d'un **calendrier mictionnel** si possible).

Régulation du transit, éviter l'exode d'hygiène vaginale (déséquilibre de la flore/microbiote vaginal).

Apport de **cranberry** : peu ou pas d'impact chez les femmes vivant en institution (non remboursé).

Lutte contre la sécheresse vaginale : **probiotiques en application locale** (crème ou de capsule type TROPHICREME® ou COLPOTROPHINE®) (en l'absence de contre-indication).

Apport de **probiotiques** oraux<sup>4,5</sup> (non remboursés).

GAG thérapie (injection intra vésicale d'acide hyaluronique - chondroïtine sulfate) : place non définie, à discuter avec urologue.

### BILAN MINIMAL INITIAL

Rechercher un **facteur favorisant urogénital** : incontinence, prolapsus (sensation de visualisation d'une boule vaginale +/- déclenchée à la toux), sonde à demeure, antécédent de chirurgie pelvienne (notamment bandelettes sous-urétrales).

Echographie abdomino-pelvienne **systématique** (résidu post-mictionnel ? maladie lithiasique ? autre ?)

### QUI ADRESSER AU SPÉCIALISTE DE 2<sup>nd</sup> RECOURS ?

Incontinence urinaire, prolapsus, résidu post-mictionnel ➔ urologue ou gynécologue.

Antécédent de chirurgie urologique, maladie lithiasique, toute anomalie des voies urinaires ➔ urologue.

Echec de l'antibiothérapie curative, bactérie multi-résistante ➔ infectiologue.

# [Webinaire] - Prise en charge de la cystite récidivante de la femme en EHPAD

Jeudi 11 juin de 12h30 à 13h30

## Au programme :

- Les mesures préventives à mettre en place pour limiter les épisodes
- Le bilan étiologique à réaliser et les causes urologiques à rechercher
- Les outils d'aide au bon usage des antibiotiques



[Inscriptions](#)



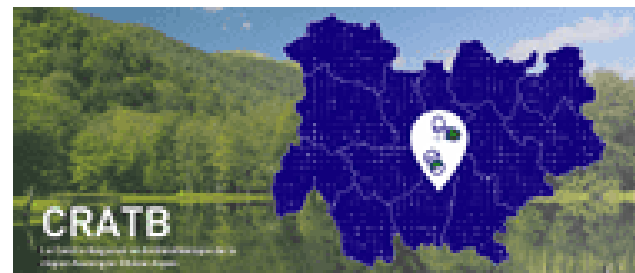
## Au programme :

- Résistance aux antibiotiques dans la communauté : données chez les Entérobactéries et le Pneumocoque
- Rôle de l'environnement dans la diffusion de la résistance aux antibiotiques
- Rationalisation des prescriptions : présentation des outils d'aide au bon usage des antibiotiques

# LES ACTUS DU CRATB

Auvergne - Rhône-Alpes

POUR :

La médecine  
de villeLes établissements  
de santéLes établissements  
médico-sociaux

## JOURNÉE RÉGIONALE ANNUELLE 27/11/2025 À LYON

Retrouvez **toutes les présentations** de  
cette journée de travail et d'échanges !

## GUIDE DES PRÉLÈVEMENTS MICROBIOLOGIQUES EN EHPAD

Votre CRATb et votre CPIas ont réalisé  
ce guide **à destination des personnels  
soignants** intervenant en Ehpad.

## QUIZ 2025 : DIARRHÉE

Cette année, nous vous proposons de  
tester vos connaissances sur la **diarrhée  
aigüe et post antibiothérapie**.  
En collaboration avec le CPIas ARA.

## WEBINAIRE IST ET VAGINOSES !

Accédez aux présentations de nos deux  
experts lors du **webinaire** du 4/11/2025  
sur les IST et vaginoses.

## PRÉVENTION DES MALADIES HIVERNALES

Quelques conseils rassemblés dans une  
**courte vidéo** (1 minute) réalisée par le  
CRATb et le CPIas ARA, pour sensibiliser  
les usagers aux mesures barrières.

## VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE

Un **bon repère** pour votre pratique !

## 4 VIDÉOS DE FORMATION !

Sur notre chaîne YouTube : 4 nouvelles  
vidéos à destination des **médecins  
généralistes** sur le BUA et la prise en  
charge des infections (**pneumonie,  
sepsis, antibiogrammes ciblés**).

## Inscription à la lettre d'actualités du CRATb - Auvergne-Rhône-Alpes

Les actus sont envoyées deux fois par an

Visualiser les dernières lettres d'actu : [Décembre 2024](#) – [Juin 2024](#)

Il est impératif de renseigner correctement votre adresse e-mail, les échanges se faisant par voie électronique.

Nom

Prénom

Fonction

Renseignez votre fonction, si elle est 'Autre' :

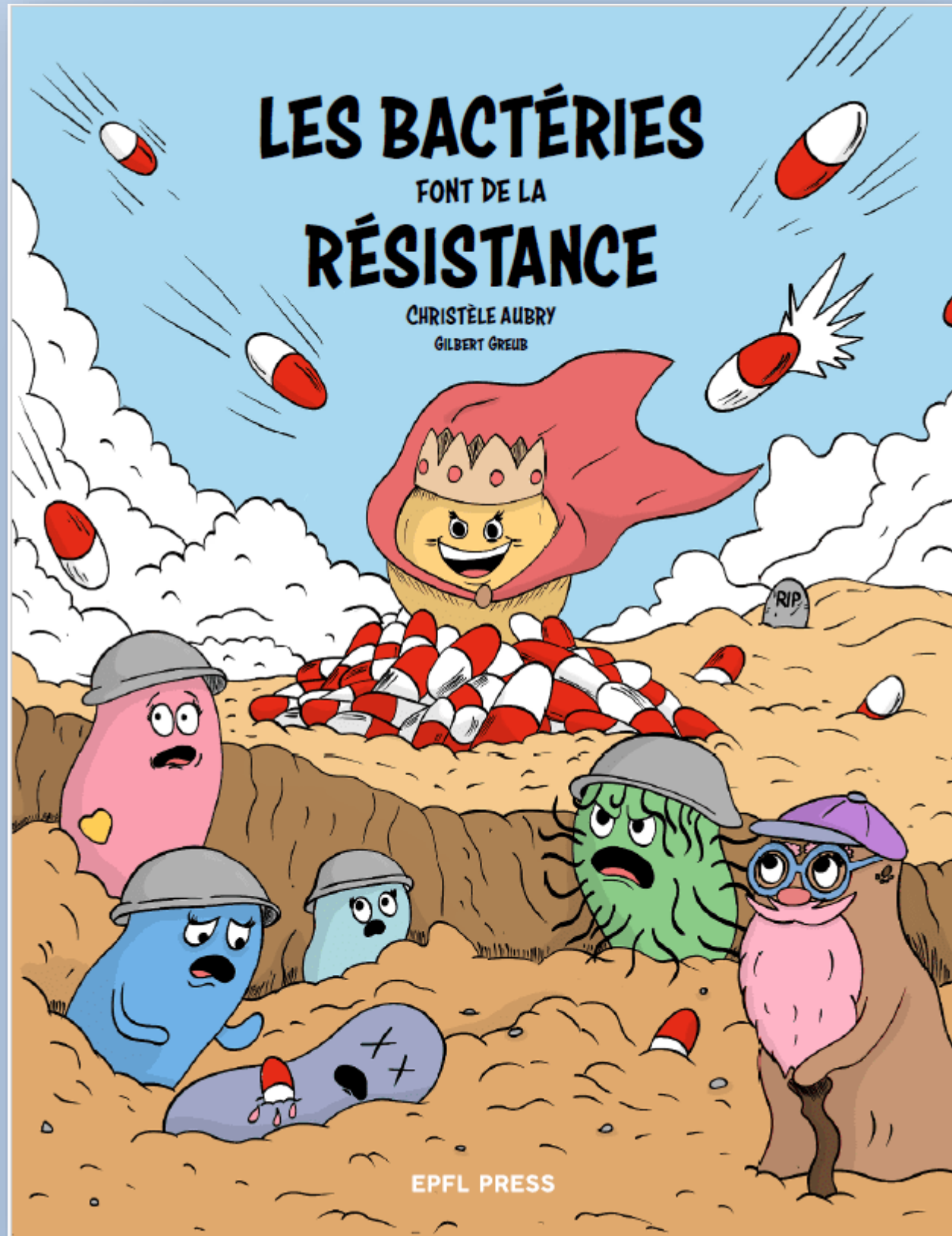
Adresse mail

Secteur d'activité

 Etablissement de santé  Etablissement médico-social  Ville

Ville d'exercice

Département d'exercice



Elle se resserre de plus en plus. Puis...

Deux nouvelles bactéries identiques apparaissent.

Mais tout n'est pas toujours parfait. Des erreurs peuvent survenir pendant la copie de l'ADN, créant des **mutations** qui peuvent changer l'apparence ou le fonctionnement de la bactérie.

T'es sûre qu'on est de la même famille ?

Si une mutation aide la bactérie à mieux s'adapter à son environnement, elle sera transmise à sa descendance. Et ça peut aller très (très) vite !

Eh oui ! Bien que certaines bactéries prennent leur temps pour se diviser, d'autres n'ont besoin que de **20 minutes** !

Escherichia coli

Mycobacterium tuberculosis

Poussez pas !

Une fois à l'intérieur, cet ADN peut suivre deux chemins différents.

Dans le premier cas, il peut utiliser les protéines de la bactérie pour se multiplier...

... et fabriquer plein de nouveaux phages.

Je me sens ballonnée...

Qu'est-ce qui t'arrive Ari ? Tu gonfles à vue d'œil !



# Hygiène bucco- dentaire

**Programme d'amélioration de l'état bucco-dentaire  
des résidents en établissement médico-social**

**Guide de mise en œuvre**

- ✓ Tableaux synthétiques des outils
- ✓ Outils de sensibilisation
- ✓ Outils d'évaluation
- ✓ Outils de formation





Messages

Informations

Bienvenue sur le site de l'Agence régionale de santé Île-de-France consacré à l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées.  
 Cet espace est à disposition des professionnels de santé pour accéder aux protocoles, fiches pédagogiques, grilles d'évaluation, vidéos pédagogiques, etc.  
 Les personnes âgées ont des besoins spécifiques en matière de soins bucco-dentaires. Le confort et la sécurité sont des enjeux majeurs. Les protocoles de soins doivent être adaptés à leur situation.

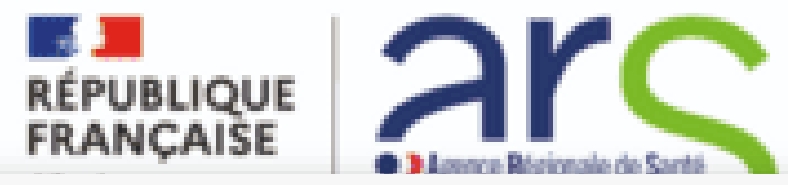
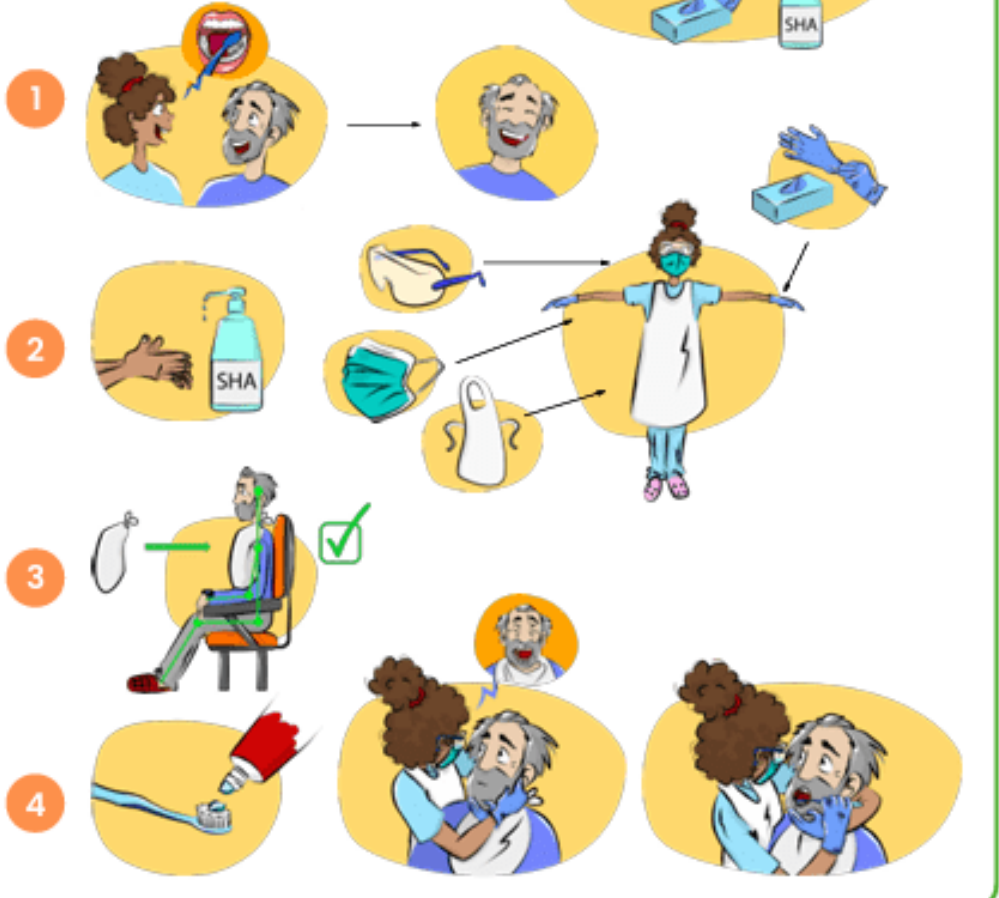
**Personne non autonome ayant des dents et non porteuse de prothèse(s) dentaire(s) amovible(s) Protocole 18 BIS**

Informations administratives Date de création : ...../...../.....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Déroulé de la toilette buccale

- ⚠ Risque de fausse route (adapter la position de la personne)
- ⚠ Risque d'opposition à la toilette buccale



Q1 Quel est le niveau d'autonomie de la personne dans la réalisation de la toilette buccale ?

- Autonome  Partiellement autonome  Non-autonome

Q2 La personne présente-t-elle un risque de fausse route ?

- Oui  Non

Q3 La personne a-t-elle des dents ?

- Oui  Non

Q4 La personne a-t-elle...

- Oui  Non

FICHE PÉDAGOGIQUE 11 GÉRER L'OPPOSITION À LA TOILETTE BUCCALE

Chercher les raisons possibles de cette opposition

- 1 La personne est occupée et ne souhaite pas arrêter ce qu'elle fait.
- 2 La personne n'a pas conscience qu'elle a besoin d'aide pour réaliser la toilette buccale.

Comment faire face à une opposition à la toilette buccale ?

TOUJOURS :

- 1 Capter le regard de la personne pour dialoguer avec elle et utiliser une communication positive (cf. fiche 6).
  - 2 Ré-expliquer le protocole et montrer le matériel qui sera utilisé, sans infantiliser la personne.
  - 3 Mettre de la distance si la personne paraît agressive.
  - 4 Transmettre à l'équipe et tracer ce type de situation dans le dossier de la personne.
- Ecrire la stratégie qui fonctionne avec la personne dans son protocole individualisé de toilette buccale**

Les différentes stratégies

- 1 METTRE EN AVANT LES BÉNÉFICES ATTENDUS
  - Prévenir la survenue de douleur
  - Bien-être et confort ressenti après la toilette buccale (propreté, sensation de fraîcheur...)
  - Possibilité de manger sans douleur et de mieux apprécier le goût des aliments

LE KIT RESSOURCES  
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ  
ET DE L'ACCOMPAGNEMENT

## Santé orale et soins bucco-dentaires



Pour accompagner les personnes  
en situation de handicap et les personnes  
avec un faible niveau de littératie en santé

coactis  
santé

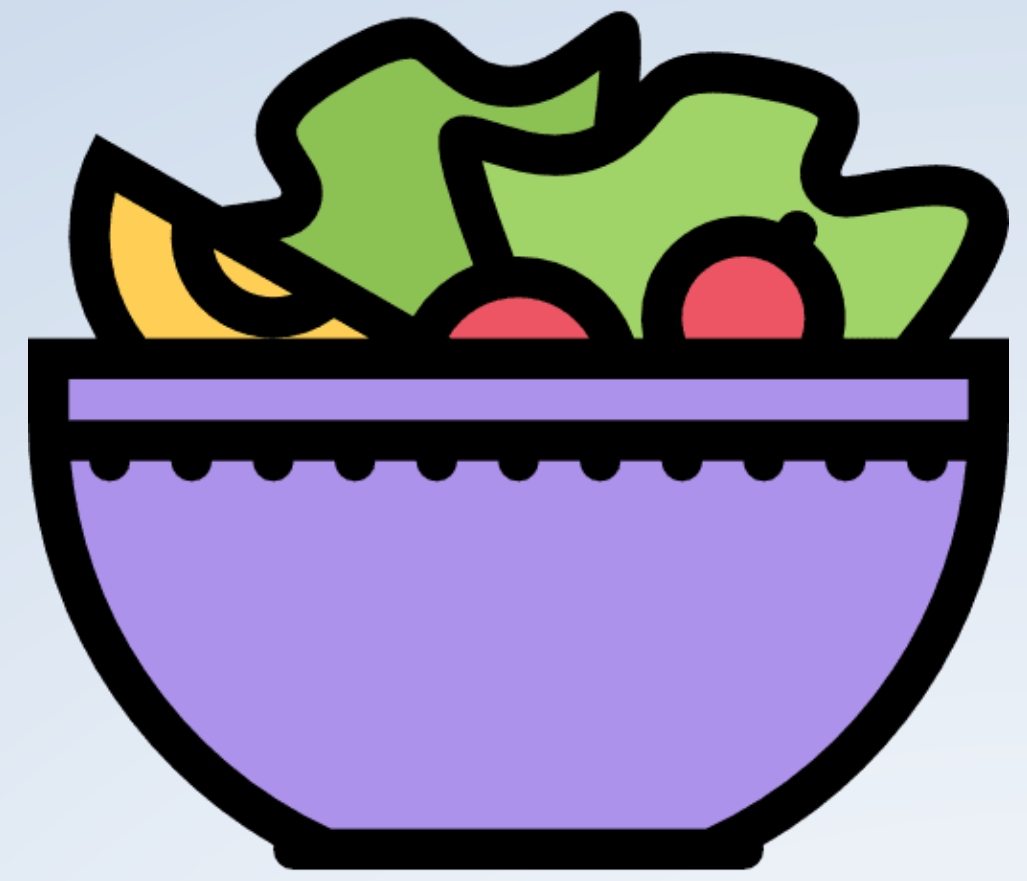
Pour une version  
numérique de ce kit,  
scannez ce QR code



- kit pédagogique destiné aux professionnels de santé et de l'accompagnement
- Les ressources disponibles
  - donner des explications faciles à comprendre et faciliter le dialogue avec des personnes avec une faible littératie en santé
    - ☞ bandes-dessinées, posters, vidéos ([www.santebd.org](http://www.santebd.org))
  - connaître les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans leur suivi bucco-dentaire
    - ☞ fiches-conseils, webinaires, formations, expertise ([HandiConnect.fr](http://HandiConnect.fr))



# Saladier



## **Arrêté du 4 février 2026 modifiant les conditions de réalisation de prélèvements et d'analyses d'examens de biologie médicale en dehors d'un laboratoire de biologie médicale**

- L'arrêté précise les conditions de réalisation de prélèvements et d'analyses d'examens de biologie médicale en dehors d'un laboratoire
- Autorisation donnée par l'ARS, organisée par une convention entre le laboratoire et le professionnel de santé de l'établissement ou son représentant légal
- Les examens pouvant être réalisés sont cités dans l'annexe de l'arrêté

## Arboviroses (moustique tigre) : identification et gestion des cas par les professionnels de santé et les laboratoires de biologie

29 avril 2026



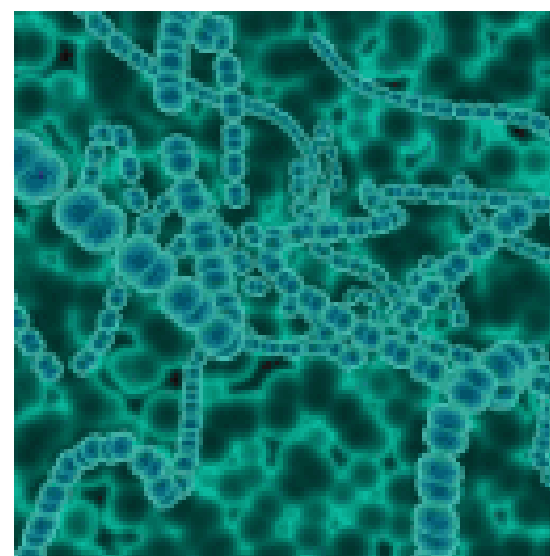
Chaque année en métropole, une surveillance renforcée des arboviroses transmises par le moustique tigre a lieu du 1er mai au 30 novembre. Cette surveillance a pour objectif de prévenir et limiter l'instauration d'un cycle autochtone de transmission des virus de la dengue, du chikungunya et de Zika, en engageant des actions de lutte antivectorielle autour des cas.

## Fiche-repère

# Streptococcus pyogenes

Conduite à tenir pour la prévention et le contrôle des infections à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A

- en établissement de santé
- en établissement médico-social
- en ville



V 17/04/2026

*Encadrés roses  
Compléments pour les services de maternité*



Concerne le  
nouveau-né

Généralités

Définitions

Prévention

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection non invasive à SGA

Conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'infection invasive à SGA (IISGA)

Signalement, alerte, envoi au CNR

**CPias**  
Auvergne • Rhône • Alpes

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Hauts-de-France

**CPias**  
Hauts-de-France

**ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX**

## VOLET INFECTIEUX DU PLAN BLEU

**LES POINTS CLES**

**2025 - 2026**

Version v.1 - Janvier 2026



**POUR QUI ?**

Fiches destinées aux **établissements et services médico-sociaux**



- EHPAD
- EAM (FAM), MAS
- IEM, EEAP, IME
- Autres ESMS

**QUOI ?**

**Fiches pratiques**



- ✓ Téléchargeables facilement
- ✓ Modifiables (format Word)
- ✓ Rédigées par un réseau national de professionnels de la prévention du risque infectieux

**QUELLES THÉMATIQUES ?**

Plus de **80 fiches pratiques** regroupées dans **8 CHAPITRES** selon le **DAMRI**



<p>I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux</p> 	<p>II - Soins</p> 	<p>III - Environnement</p> 	<p>IV - Restauration</p> 
<p>V - Linge</p> 	<p>VI - Entretien des locaux</p> 	<p>VII - Animation/ Vie sociale</p> 	<p>VIII - Gestion des risques épidémiques</p> 

**QUELLE UTILITÉ ?**

- ▶ Aide dans la **gestion quotidienne du risque infectieux** en ESMS
- ▶ Utilisables pour vos **protocoles** avec l'appui de votre hygiéniste
- ▶ Possibilité d'ajouter le **logo** de la structure
- ▶ **Gain de temps**
- ▶ **À jour** des recommandations en vigueur

**OÙ TROUVER CES FICHES ?**



ou cliquez **ICI !**

## Maîtrise du risque infectieux en établissement médicosocial

**Fiches pratiques proposées par les CPIas**

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

- Précautions complémentaires respiratoires (2026)
- Gestion des déchets d'activité de soins (2026)
- Service et distribution des repas (2026)
- Nouvel arrivant (2025)
- Sondage ou drainage urinaire (vésical) évacuateur, intermittent, à demeure Pose et gestion (2025)
- Vaccination des résidents d'EHPAD (2025)
- Outil d'aide au questionnement et à la rédaction de la Fiche Travaux - Mesures de prévention (2025)
- Gestion des réfrigérateurs des offices alimentaires en EMS (2025)
- Aliments apportés par les familles/visiteurs (2025)
- Atelier cuisine (2025)

## L'IA au service de la prévention des infections



### NOUVEAU - CPIAS NA - Prévention du risque infectieux en ESM

Assistant spécialisé pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS). Il aide à rédiger, réviser et améliorer les procédures liées au risque infectieux en s'appuyant uniquement sur les recommandations officielles (CPIAS, HAS, Santé publique France, HCSP).

[VISITER](#)

### NOUVEAU - REPIA - Prévention & Contrôle des Infections

L'assistant officiel pour accéder aux procédures, conduites à tenir, outils de formation et actualités des sites REPIA. Réponses fiables et directement exploitables pour vos pratiques de prévention et de contrôle des infections.

[VISITER](#)

### NOUVEAU - Parents Prévention

L'outil des parents pour mieux réagir face aux infections. Découvrez les bons réflexes, des explications accessibles et des liens directs vers les pages officielles de référence (CPIAS, REPIA, Antibiomalin, Santé.fr)

[VISITER](#)

### Découvrez les bons gestes de prévention

Une aventure narrative et éducative où chaque choix compte. Explorez différentes situations de la vie quotidienne et découvrez les bons gestes pour rester en forme.

[VISITER](#)

## CPIAS NA - Prévention du risque infectieux en ESM

Par community builder

Assistant spécialisé pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS). Il aide à rédiger, réviser et améliorer les procédures liées au risque infectieux en s'appuyant uniquement sur les recommandations officielles (CPIAS, HAS, Santé publique France, HCSP). @CPIAS NA

[Vérifier une procédure interne](#)[Générer une procédure type](#)[Faire un rapport d'écart](#)[Résumer une recommandation officielle](#)[Générer une procédure type](#)[Générer une procédure type](#)

Pour générer une procédure type adaptée à votre contexte, j'ai besoin des éléments suivants :

- 1 **Type d'établissement** : EHPAD, MAS, FAM, foyer de vie, SSIAD, autre ?
- 2 **Votre rôle** : direction, médecin coordonnateur, référent hygiène, soignant, logistique/hôtellerie ?
- 3 **Objectif** : créer une procédure, vérifier une procédure existante, ou obtenir une check-list terrain ?
- 4 **Style souhaité** : administratif (normatif), terrain (pédagogique), ou mixte ?
- 5 **Contraintes locales à prendre en compte** : architecture, ressources humaines, organisation interne ?
- 6 **Référentiels internes disponibles** : plan bleu, plan de gestion d'épidémie, politique interne ?

Vous pouvez répondre directement point par point.

[Vérifier une procédure interne](#)[Vérifier une procédure interne](#)

Pour vérifier correctement votre procédure interne par rapport aux recommandations officielles (CPIAS, HAS, SPF, HCSP), j'ai besoin des éléments de cadrage suivants :

- 1 **Type d'établissement** : EHPAD, MAS, FAM, foyer de vie, SSIAD, autre ?
- 2 **Votre rôle** : direction, médecin coordonnateur, référent hygiène, soignant, logistique/hôtellerie ?
- 3 **Objectif** : vérifier une procédure existante, créer une nouvelle procédure, ou obtenir une check-list terrain ?
- 4 **Style souhaité** : administratif (normatif), terrain (pédagogique), ou mixte ?
- 5 **Contraintes locales à prendre en compte** : architecture, ressources humaines, organisation interne ?
- 6 **Référentiels internes disponibles** : plan bleu, plan de gestion d'épidémie, politique interne, DAMRI, autres ?

Vous pouvez également joindre votre procédure interne au format DOCX ou PDF texte pour analyse détaillée.



# Guide de la tenue professionnelle

## Introduction

Terminologie et réglementation,  
Rappel des précautions standard

- A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : aide au choix
- B. Tenue professionnelle et compléments en secteur spécifique des ES
- C. Tenue professionnelle et compléments en ESMS
- D. Fonctions support en établissement

	Etablissements sociaux et médicaux sociaux (personnes âgées et personnes handicapées)		
Référentiels	Cf documents de référence 16.	Situation risque infectieux bas Tenue de base	Situation à risque infectieux intermédiaire
Catégories	Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques	Soins relationnels, occupationnels...	Gestion des excréta, soins mouillant-souillant, médiation animale (NAC) ..., injections, pose de dispositifs invasifs, pansements complexes...
Prérequis	Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles	X	X
	Ongles courts	X	X
	Cheveux longs attachés	X	X
Tenue de base	Tunique à manches courtes et pantalon	X <sub>1</sub>	X
	Blouse à manches courtes	X	
	Article chaussant dédié à l'activité professionnelle	X	X
Tenue de base spécifique	Vêtement professionnel pour activité spécifique	X <sub>2</sub>	
Articles supplémentaires	Article coiffant		
	Masque		
	Protection oculaire		
	Tablier imperméable		
	Surblouse		
	Casaque stérile		
	Gants		
Compléments de sécurité	Article passe couloir	Uniquement en dehors des soins et en absence de contact direct avec le patient/résident et/ou son environnement	
Recours	Équipements de radioprotection		
	Surchaussures	Non recommandées, solution de recours pour cas particulier	

Mode de lecture	X	Systématiquement requis	X <sub>1</sub>	Ou tenue type polo/pantalon (fournie et entretenue par l'employeur selon code du travail)
		Au titre des précautions standard (PS) ou complémentaires (PC)	X <sub>2</sub>	Combinaison, bottes ou autre selon activité
		Non requis (ne doit pas être porté)		



**Merci d'avoir tenu  
jusqu'au bout**

