

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



16 juin 2026
RIPH
CPA Bourg en Bresse

CPias
Auvergne • Rhône • Alpes

RIPH

16 JUIN 2026

9H - 16H

CPA de l'AIN

Avenue de MARBOZ

01012 BOURG-EN-BRESSE

Journée gratuite nécessitant une inscription ICI



COMMENT GAGNER LE SHA D'OR

CADRE/EOH : L'ALLIANCE QUI FAIT
BRILLER SANS BIJOU



TEAM CORRESPONDANTS :
MISSION COLLABORATION

QUAND LES EOH S'UNISSENT,
LES ASH GAGNENT



SOINS DURABLES,
TEAM IMBATTABLE



04 78 86 49 49




cpias-ara@chu-lyon .fr

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



Poursuite de 3 rencontres

RENCONTRES



2026

Les prochaines rencontres du Réseau Intersectoriel des Paramédicaux en Hygiène (RIPH) de la région ARA pour 2026 ont été fixées !

Rencontres gratuites,
repas offert.

A vos agendas !!!



9H - 16H

MARDI 3 MARS
MOZAC (63)

MARDI 16 JUIN
BOURG EN BRESSE (01)

MARDI 13 OCTOBRE
LYON (69)

VENEZ NOMBREUX

CPias
Auvergne • Rhône • Alpes



RIPH

- 2027 : 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

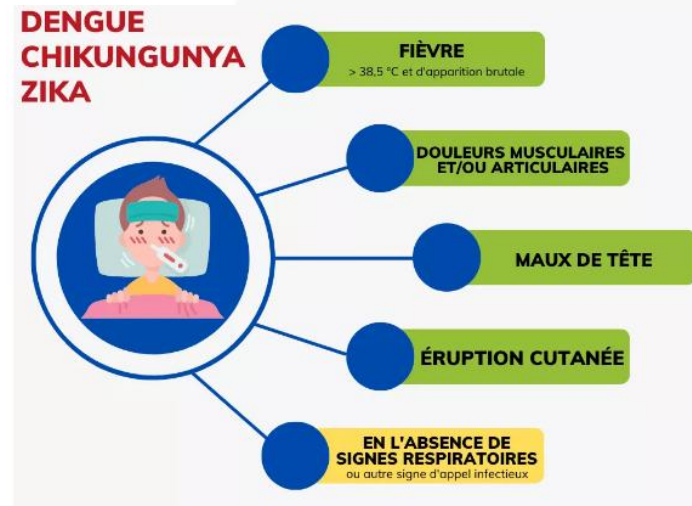
ACTUALITÉS



Arboviroses



DGS-URGENT MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE		Date : 04/02/2026
		Référence : n°2026_02
Émetteurs : Direction générale de la Santé Agence régionale de Santé Guyane	À l'attention de : Ensemble des professionnels de santé de Guyane	
ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE	Territorial	
CHIKUNGUNYA EN GUYANE : DETECTION DE CAS AUTOCHTONES ET APPEL A UNE VIGILANCE RENFORCEE		



<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/arboviroses-et-moustique-tigre-identification-et-gestion-des-cas>

Arboviroses

- Augmentation de la circulation des arboviroses en ARA avec cas autochtones
 - Chikungunya : 0 cas autochtone en 2024, 53 cas en 2025
 - Dengue : 0 cas autochtone en 2024, 4 cas en 2025
 - WNV : 0 cas autochtone en 2024, 2 cas au en 2025
- <https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/alerte-arboviroses>

Rappel du dispositif de surveillance renforcée

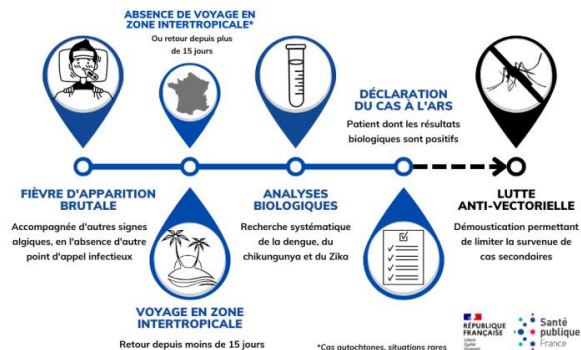


Tableau 1 : Episodes de transmission autochtone de chikungunya en France hexagonale, saison 2025, à la date du 17/11/2025.

Région	Département	Commune(s)	Nb cas autochtones	Date des signes du 1er cas	Date des signes du dernier cas	Episode clos O/N
Auvergne-Rhône-Alpes	Drôme	Montoison	3	13/06/2025	19/06/2025	O
	Isère	Claix	5	01/07/2025	27/07/2025	O
	Isère	Eybens	37	31/07/2025	19/09/2025	O
	Savoie	Saint-Ours	1	12/08/2025	12/08/2025	O
	Drôme	Suze-la-Rousse	1	01/09/2025	01/09/2025	O
	Rhône	Meyzieu	1	08/09/2025	08/09/2025	O
	Isère	Varces	4	09/09/2025	04/10/2025	O

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/documents/bulletin-national/chikungunya-dengue-zika-et-west-nile-en-france-hexagonale.-bulletin-de-la-surveillance-renforcee-du-19-novembre-2025>

Arboviroses



Chikungunya et dengue : définition des cas importés

- souffre d'une fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale **ET**
- présente moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux **ET**
- est de retour depuis moins de 15 jours d'une zone de circulation virale (zone intertropicale)

Zika : définition des cas importés

- présente une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée **ET**
- au moins deux des signes suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux **ET**
- est de retour depuis moins de 15 jours d'une zone de circulation virale (zone intertropicale).

Arboviroses

CAT pour les professionnels de santé

Etape 1 : Analyse diagnostique



Etape 2 : sensibilisation du patient pour éviter toute transmission de cas secondaire



**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**Appliquez des
répulsifs cutanés**



**Utilisez des
ventilateurs**



**Limitez vos
déplacements**

Arboviroses



Pour en savoir plus:



Alerte Arboviroses

La prévention de la transmission DES ARBOVIROSES : Dengue, Chikungunya, maladie à Zika CPias Grand Est
les Grand Est - Version 1 - Mai 2024

ARBOVIROSES : Maladies virales transmises à l'homme par un insecte.

Agent infectieux : Arbovirus transmis par un vecteur , un moustique femelle, du genre *Aedes albopictus* (moustique tigre), *Aedes aegypti* ou *Aedes polynesiensis*.

PRÉVENTION ET MAÎTRISE DES MALADIES VECTORIELLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Actualités

Arboviroses

juillet 2024

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

Transmission Après piqûre d'une personne infectée pendant la période virémique (2 jours et jusqu'à 7 jours 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 : 2 jours et jusqu'à 7 jours après le début des signes (période virémique)

Cas importé = quart voyage en zone de circulation virale connue dans les 15 jours 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

HAS et ICSHA : nouveau questionnaire

- Recueil du 1^{er} au 30 septembre
- Nouveauté : questionnaire ICSHA associé
- En ligne dès le 30 juin 2026

Moyens

EOH/EPRI
Correspondants en hygiène

Organisation

Surveillance
Formation
Evaluation
Communication

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2022303/fr/iqss-2026-ias-consommation-des-solutions-hydroalcooliques-icsha-campagne-de-recueil-de-l-indicateur-de-qualite-et-de-securite-des-soins

HCSP : nouvelles recos BHre

- Donner de la souplesse à chaque établissement pour l'application des recommandations
 - chaque épidémie est différente
- Remettre l'EPRI au cœur du dispositif
- Quelles recommandations pour les ABRI ? (non considérés comme BHRe)

Grandes lignes

- Les Précautions Standard avant tout
- Adaptation des mesures par les EPRI au cœur du dispositif d'analyse des risques
- Allègement des dépistages au profit de l'accompagnement terrain des équipes
- Mesures selon les filières plus précises
- Indications des prélèvements d'environnement
- Bon usage des antibiotiques

Au final

- 90 recommandations
- Sujets supplémentaires :
 - ABRI,
 - aspects juridiques/éthiques (ex refus de prises en charge en SSR),
 - BUA,
 - Environnement
- Accompagnement de ces recommandations par une instruction de la DGS



On attend.....

Recherches des BHRé et BMR dans les environnements humides

[Avis de la COPERMIC du 30 mai 2026](#)

Limitier les recherches dans l'environnement à des situations :

- BMR/BHRé à rechercher est connue et préalablement caractérisée, notamment en termes d'espèce et de mécanisme de résistance,
- Selon la capacité de persistance dans l'environnement de la BMR/BHRé recherchée.



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

relatif à la recherche de BMR/BHRé dans les environnements humides (incluant siphons et toilettes)

Le 30 mai 2026

Contexte

Parmi les Bactéries Multirésistantes aux antibiotiques (BMR) et les bactéries hautement résistantes et émergentes (BHRé), certaines bactéries ont une capacité à coloniser et à persister dans les environnements humides. C'est par exemple le cas des entérobactéries, de *Pseudomonas aeruginosa* et de *Stenotrophomonas maltophilia*. La recherche spécifique de ces bactéries colonisatrices des environnements humides fait l'objet du présent avis.

Il faut être précis sur la surface ou le lieu prélevé

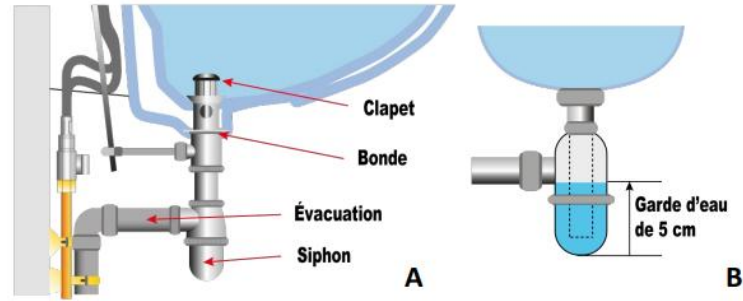


Figure 1 : Représentation schématique des éléments d'un système d'évacuation de l'eau d'un lavabo
(A) : système complet d'évacuation ; (B) : siphon

- Plusieurs éléments d'une cuvette de toilette peuvent être prélevés et seront évoqués dans ce document. La figure ci-dessous précise le vocabulaire utilisé.

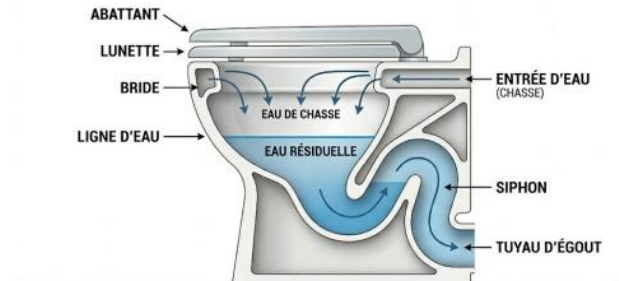


Figure 2 : Représentation schématique des éléments d'une cuvette de toilette

- Il est important d'être précis sur la description du type de prélèvement réalisé afin de permettre une meilleure interprétation des résultats et de pouvoir reproduire la même méthode de prélèvement dans le temps.

Avis SF2H activité de chirurgie hors bloc

- Réalisation hors bloc d'acte de chirurgie réalisable dans un environnement technique de niveau 1 (selon [HAS 2010](#)) : actes chirurgicaux mineurs, sous anesthésie local, blocs digitaux ou locaux réalisés par le chirurgien (ou le médecin) sans l'assistance d'une autre personne
- Validée par le groupe de travail SF2H le 2 juin 2026
- Attente de mise en ligne

COREB : Kesako



- La mission nationale COREB a été créée en 2015 pour animer le réseau des établissements de santé de référence (ESR) pour la prise en charge des patients à risque épidémique et biologique (REB). Son objectif est de préparer et accompagner les acteurs de la prise en charge clinique, à chaque étape du parcours du « patient REB » (patient susceptible d'être atteint d'une maladie liée à un agent infectieux à risque épidémique ou biologique).
- Liste des ESR et leurs missions

<https://www.coreb.infectiologie.com/>

COREB : Kesako



- Fiches et procédures spécifiques

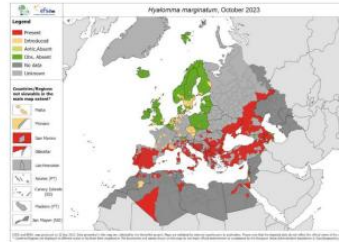


Mission COREB Nationale – 31 mars 2026

FHCC (Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo)

La FHCC est l'arbovirose transmise par une tique la plus largement distribuée dans le monde. Le vecteur principal, la tique *Hyalomma* spp. est endémique dans certaines régions d'Asie (dont la Turquie), d'Afrique, d'Europe du Sud et de l'Est (péninsule ibérique et balkanique). Depuis 2023, le virus a été détecté chez des tiques en France. **A ce jour, aucun cas humain autochtone n'a été identifié en France.**

A titre de prévention, et considérant le risque de transmission nosocomiale possible par contact avec tous fluides biologiques d'un patient infecté, il est essentiel pour les soignants, dès le premier contact avec un patient suspect, **d'organiser le recours rapide à l'expertise, avec une application stricte des mesures de protection.**



Source : [ECDC](#)



Mission COREB Nationale – 29 mars 2024

Fiche REB – Choléra

VIGILANCE – Territoire de Mayotte

RAPPEL CHOLERA : infection gastro-intestinale humaine, causée par les sérogroupes O1 et O139 de la bactérie *Vibrio cholerae*, producteurs de la toxine cholérique. Endémique ou épidémique dans des zones où l'accès à l'eau potable est difficile (>100 000 morts/an). Transmission par consommation d'eau ou aliments contaminés. Létalité : 0,5% avec soins précoces, à 50 % dans les formes sévères, en l'absence de traitement immédiat. Le décès peut être fulgurant (12h).

ALERTE EN COURS : Situation épidémique dans certaines îles des Comores, avec une **souche circulante O1**. On rappelle la dernière opération de vaccination de masse contre le choléra à Mayotte en 2001 qui laisse présager l'absence d'immunité de la population aujourd'hui. Liaisons directes aériennes et maritimes avec la Tanzanie, Kenya, Madagascar et les Comores. Les gestes d'hygiène de base (lavage des mains +++) sont **essentiels et suffisants** pour la prévention de la transmission.

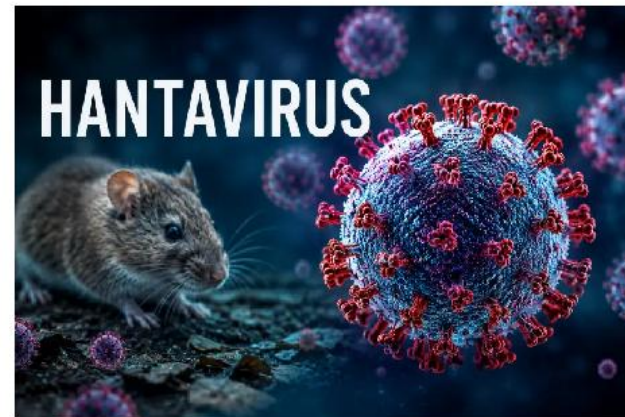
Alertes : Hantavirus

Hantavirus

Cette page a pour vocation de rassembler les productions issues de la pensée collective et scientifique de la SF2H

Mise à jour le 07 juin 2026 à 22h

- ✓ Vidéo du JePPRI **Edition spéciale Envoyé PRlcial du 13 mai 2026** :
https://www.youtube.com/watch?v=lv7rkVhV_JU
- ✓ Série du JePPRI dédiée au décryptage scientifique de l'épisode Hantavirus : Le JePPRI déc-RI-pte



DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Date :
11/05/2026



Mission COREB Nationale – 09 juin 2026

Hantavirus

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France
INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

<https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/alerte-hantavirus>

Ebola



Mission COREB Nationale – 12 juin 2026

Fièvres Hémorragiques Virales (FHV) - Ebola

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France

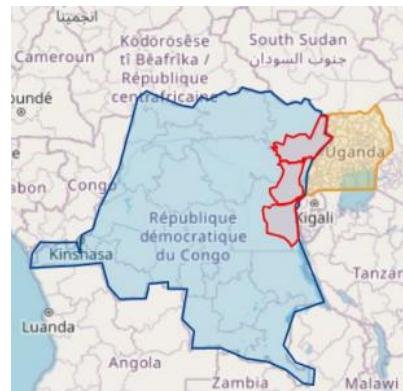
INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Les FHV, transmissibles par contact avec tous les fluides corporels, sont potentiellement graves. Contexte : **Epidémies / endémie de FHV** en Afrique de l'Ouest et Centrale, Lassa restant la plus exportée, Ebola et Marburg étant responsables de résurgences fréquentes. Il est essentiel que soit organisé **le recours rapide à l'expertise avec une application stricte des mesures de protection par les 1^{ers} soignants** dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de santé, tout en recherchant avec l'ESR les diagnostics alternatifs plus probables.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible

- ✓ Clinique :
 - fièvre >38°C de début brutal et / ou syndrome clinique compatible parmi :
 - asthénie, algies diffuses, céphalées, douleurs abdominales, conjonctivite, toux, dyspnée, douleur thoracique
 - après J5 : dysphagie, odynophagie, diarrhées, vomissements, syndrome hémorragique voire méningo-encéphalite ou encéphalopathie par troubles hydroélectrolytiques plus tardive
- ✓ Exposition à risque (<21 jours) :
 - en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural ;
 - contact avec tout fluide biologique de patient symptomatique suspect, possible, confirmé, guéri
 - ou d'animal possiblement infecté.



Liste des pays et régions à risque :

- République démocratique du Congo
 - Ituri
 - Nord Kivu
 - Sud Kivu
- **Ouganda**
 - L'ensemble du pays

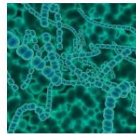
Nouvelles publications du CPIas

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



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 (ISGA)
Signalement, alerte, envoi au CNR

Généralités

Epidémiologie

Une recrudescence des infections à *Streptococcus pyogenes* (ou streptocoque bêta-hémolytique du groupe A / SGA) a été décrite depuis les années 1980, survenant sous forme de bouffées épidémiques, la dernière datant de l'automne 2022, à la faveur de différents clones.

Le risque de développer une infection invasive à streptocoque du groupe A (ISGA) est plus important dans les situations suivantes : âges extrêmes (nouveau-né et plus de 60 ans), post-partum, varicelle évolutive, présence de lésions cutanées étendues, toxicomanie intraveineuse, présence d'une pathologie évolutive (insuffisance cardiaque, diabète), obésité et immunodépression.

Micro-organisme

Caractéristiques

- cocci à Gram positif disposés en paires ou en chaînettes
- plus de 80 sérotypes
- non sporulé, parfois capsulé, immobile, anaérobie facultatif
- fragile aux variations de température et de pH.

Réservoir

- principalement pharyngé
- plus rarement cutané ou muqueux (général, anal)
- peut survivre dans le milieu extérieur et dans quelques aliments.

Porteurs asymptomatiques

- Portage pharyngé 5% des adultes et > 20% des enfants d'âge scolaire
- Colonisation cutanée < 1% des adultes
- Colonisation vaginale < 1%

Infection à *Streptococcus pyogenes*

CPIas

Fiche repère

Normes et désinfectants

Comment s'y retrouver ?

Depuis 15 ans, les aspects normatifs des produits désinfectants ont considérablement évolué. Les dossiers et fiches techniques des fournisseurs sont parfois très complexes et se réfèrent à de nombreuses normes. Dans ces conditions, comment bien choisir son produit désinfectant ?

Le système normatif des désinfectants concerne 3 domaines d'application :

- le domaine médical
- le domaine tertiaire : agro-alimentaire, domestique, industriel, collectivité
- le domaine vétérinaire.

Selon le domaine, les micro-organismes testés et les conditions des tests (température, temps de contact, conditions de propreté ou de saleté) sont différents afin d'intégrer les spécificités des lieux ou des activités pour lesquels les produits seront utilisés.

La norme EN 14885 : 2022 « Applications des Normes européennes sur les antiseptiques et désinfectants » spécifie les normes et modalités de réalisation auxquelles les produits doivent se conformer afin de revendiquer une action biocide en fonction du domaine d'activité.

Dans le domaine médical, il est obligatoire de choisir un produit répondant aux normes médicales utilisables en médecine humaine.

Exemple : j'ai besoin d'un produit sporicide pour désinfecter les chambres de patients avec diarrhées à C. difficile. Le produit proposé par le fournisseur répond à la norme de sporicide mais en milieu tertiaire. Ce produit ne sera peut-être pas actif dans les conditions d'utilisation en milieu hospitalier.

Pour la désinfection d'un dispositif médical, le produit à choisir est considéré comme un dispositif médical lui-même et doit avoir le marquage CE.

Avant tout choix d'un produit désinfectant, il convient de consulter les dossiers scientifiques complets (fournis sur demande par les fabricants) afin de vérifier l'adéquation entre les recommandations fournisseurs (fiche produit) et les résultats des normes (temps de contact, dilution, types de micro-organismes testés).

Cette fiche repère aborde les normes des produits chimiques désinfectants. Il existe d'autres procédés de désinfection répondants à des normes d'activités spécifiques qui ne sont pas évoquées dans cette fiche (désinfection vapeur NFT 72-110 / désinfection des surfaces par voie aérienne NFT 72-281 ou EN 17272).

Annexe 1 page 7 : normes sporicides des produits désinfectant de surfaces
Annexe 2 page 10 : normes des produits hydroalcooliques

Groupe de travail : Christine Barreto, Marine Gard, Nagham Khanafar, Anne Savy, Karen Vancottelem

Fiche Repère Désinfectants V9 • CPIas ARA • Juin 2025 Page 1

Choisir un produit hydro-alcoolique

Méthodologie de sélection

Le choix d'un produit hydroalcoolique (PHA) s'effectue en 3 étapes principales

1ère étape
Objectif : Évaluer la conformité technique et scientifique du PHA.
Outil : grille d'évaluation du dossier.

2ème étape
Objectif : Tester l'acceptabilité par les utilisateurs.
Outil : Grille de satisfaction utilisateur.

3ème étape
Objectif : Comparer les coûts.
Outil : Analyse comparative des prix.

1. Grille d'évaluation des dossiers de PHA

Cet audit technique vous aide à évaluer et comparer les produits proposés avant toute expérimentation. Grille à compléter pour chaque produit évalué :

Nom du produit : _____ Nom du fournisseur : _____

Note globale (ND) : _____ Observations complémentaires : _____

N°	Critères d'évaluation	Conforme
1	Composition proche de celle de l'OMS : 1 ou 2 alcools, détergents	<input type="checkbox"/>
2	Au moins 60% en volume d'alcool	<input type="checkbox"/>
3	Absence d'autres biocides (phényléthanol, ammonium quaternaire)	<input type="checkbox"/>
4	Sans parfum (des synthétiques ou naturels)	<input type="checkbox"/>
5	Sans colorant	<input type="checkbox"/>
6	Répond au moins aux normes de bactéricide, virucide et virucide	<input type="checkbox"/>
7	Temps d'action : 30 secondes maximum pour toutes les normes	<input type="checkbox"/>
8	3 et maximum pour une friction hygiénique	<input type="checkbox"/>
9	Date de péremption après ouverture clairement indiquée dans le dossier du PHA	<input type="checkbox"/>
10	Conditionnement adapté à l'activité	<input type="checkbox"/>

Note globale sur 10 (complet le nombre de critère)

2. Grille d'évaluation de la satisfaction utilisateur

Produit testé : _____ Service : _____ Période du test : _____ Note globale du produit : _____

Critères	Pas du tout				Plutôt oui	Totalement satisfait
	1 Pt	2 Pt	3 Pt	4 Pt		
Acceptabilité sensorielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'odeur du PHA est-elle agréable et non irritante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La texture du PHA est-elle fluide et facile à étaler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le PHA sèche-t-il rapidement sans laisser de sensation collante ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confort cutané						
Le PHA ne provoque pas de picotements ou de brûlures ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après plusieurs utilisations, le PHA hydrate-t-il la peau ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après application, la sensation sur la peau est agréable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conformité juridique et utilisation pratique						
Le PHA couvre-t-il facilement toute la surface des mains ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respectez-vous facilement les 30 secondes de friction ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le conditionnement est-il ergonomique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préférez-vous ce PHA au lavage simple (savon/eau) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Note par colonne (somme des points)
Note globale/nombre des 4 colonnes

RESEAU DES CPIAS



Réseau national des Centres d'appui pour la
Prévention des infections associées aux soins

Fiches pratiques PCH respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires

En complément des précautions standard

Micro-organismes de type A et ventilation conforme

Pourquoi des précautions complémentaires respiratoires ?

Mesures d'hygiène mises en place en complément des précautions pour prévenir la transmission par voie respiratoire de particules infectieuses de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons).

- Transmission directe : réception de particules respiratoires infectieuses sur les muqueuses de l'interoculotur (sphère ORL et ophtalmo)
- Transmission indirecte : manipulée par contact avec les yeux

Micro-organismes de type A et ventilation non conforme ou inconnue

Mesures d'hygiène mises en place en complément des précautions standard pour prévenir la transmission par voie respiratoire de particules infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons).

- Transmission directe : réception de particules respiratoires infectieuses sur les muqueuses de l'interoculotur (sphère ORL et ophtalmo)
- Transmission indirecte : manipulée par contact avec la bouche, le nez, ou les yeux

Précautions complémentaires respiratoires : quelles mesures ?

- Information du patient/résident et des professionnels
- Signalisation : affiches, alerte dans le dossier patient/résident, unité mobile
- Chambre individuelle : porte de chambre fermée
- Aération régulière de la chambre (porte manœuvrée fermée), hors zones d'attente
- Limiter et encadrer les visites
- Masque à porter avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de sa chambre

Pour le patient/résident :

- *masque à usage médical dès qu'une personne rentre dans sa chambre et lorsqu'il sort de sa chambre
- soin auprès du patient médical hors procédures générant des aérosols (PGA) si
- soin contact direct (patient/résident non masqué) < 15 min
- *masque FFP2 si
- soin contact direct (patient/résident non masqué) > 15 min
- lors de procédures générant des aérosols (PGA) : intubation, aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire...
- *masque à usage médical (proposer un masque FFP2 si visite > 30 min)

Pour les soignants :

- *masque à usage médical dès les déchets d'activités diagnostiques (DAD) non dangereux
- *masque à usage médical dès les déchets d'activités diagnostiques (DAD) non dangereux

Et sans oublier :

- Hygiène des mains avant et après contact avec le patient/résident et/ou son environnement et privilégier les frictions hydro-alcooliques
- Port de gants UNIQUEMENT si peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques
- Protection de la tenue si geste/soin mouillant ou souillant
- Protection de lunettes de protection/visière si patient/résident présentant une symptomatologie respiratoire, pour les soins à risque (PGA)
- Gestion des excréta : privilégier le lave-bassin et/ou sacs protecteurs
- Gestion des déchets et du linge du patient/résident : circuit habituel

Les précautions standard

Hygiène des mains avant et après contact avec le patient/résident et/ou son environnement et privilégier les frictions hydro-alcooliques

Port de gants UNIQUEMENT si peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques

Protection de la tenue si geste/soin mouillant ou souillant

Protection de lunettes de protection/visière si patient/résident présentant une symptomatologie respiratoire, pour les soins à risque (PGA)

Gestion des excréta : privilégier le lave-bassin et/ou sacs protecteurs

Gestion des déchets et du linge du patient/résident : circuit habituel

Pour plus de détails ou pour les cas particuliers, n'hésitez pas à vous référer à votre équipe d'hygiène ECH ou infirmière mobile d'hygiène

Pis de stockage de matériel dans la chambre

Précautions complémentaires respiratoires

En complément des précautions standard (signalées par ^{PM})

Micro-organismes de type A et ventilation conforme

Pourquoi des précautions complémentaires respiratoires ?

Mesures d'hygiène mises en place en complément des précautions standard pour prévenir la transmission par voie respiratoire de particules infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons).

- Transmission directe : réception de particules respiratoires infectieuses sur les muqueuses de l'interoculotur (sphère ORL et ophtalmo)
- Transmission indirecte : manipulée par contact avec la bouche, le nez, ou les yeux

Micro-organismes de type A et ventilation non conforme ou inconnue

Mesures d'hygiène mises en place en complément des précautions standard pour prévenir la transmission par voie respiratoire de particules infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons).

- Transmission directe : réception de particules respiratoires infectieuses sur les muqueuses de l'interoculotur (sphère ORL et ophtalmo)
- Transmission indirecte : manipulée par contact avec la bouche, le nez, ou les yeux

Précautions complémentaires respiratoires : quelles mesures ?

- Information du patient/résident et des professionnels
- Signalisation : affiches, alerte dans le dossier patient/résident, unité mobile
- Chambre individuelle : porte de chambre fermée
- Aération régulière de la chambre (porte manœuvrée fermée), hors zones d'attente
- Limiter et encadrer les visites
- Masque à porter avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de sa chambre

Pour le patient/résident :

- *masque à usage médical dès qu'une personne rentre dans sa chambre et lorsqu'il sort de sa chambre
- soin auprès du patient médical hors procédures générant des aérosols (PGA) si
- soin contact direct (patient/résident non masqué) < 15 min
- *masque FFP2 si
- soin contact direct (patient/résident non masqué) > 15 min
- lors de procédures générant des aérosols (PGA) : intubation, aspiration trachéale, kinésithérapie respiratoire...
- *masque à usage médical (proposer un masque FFP2 si visite > 30 min)

Pour les soignants :

- *masque à usage médical dès les déchets d'activités diagnostiques (DAD) non dangereux
- *masque à usage médical dès les déchets d'activités diagnostiques (DAD) non dangereux

Et sans oublier :

- Hygiène des mains avant et après contact avec le patient/résident et/ou son environnement et privilégier les frictions hydro-alcooliques
- Port de gants UNIQUEMENT si peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques
- Protection de la tenue si geste/soin mouillant ou souillant
- Protection de lunettes de protection/visière si patient/résident présentant une symptomatologie respiratoire, pour les soins à risque (PGA)
- Gestion des excréta : privilégier le lave-bassin et/ou sacs protecteurs
- Gestion des déchets et du linge du patient/résident : circuit habituel

Les précautions standard

Hygiène des mains avant et après contact avec le patient/résident et/ou son environnement et privilégier les frictions hydro-alcooliques

Port de gants UNIQUEMENT si peau lésée, risque de piqûre/coupure ou de contact avec liquides biologiques

Protection de la tenue si geste/soin mouillant ou souillant

Protection de lunettes de protection/visière si patient/résident présentant une symptomatologie respiratoire, pour les soins à risque (PGA)

Gestion des excréta : privilégier le lave-bassin et/ou sacs protecteurs

Gestion des déchets et du linge du patient/résident : circuit habituel

Pour plus de détails ou pour les cas particuliers, n'hésitez pas à vous référer à votre équipe d'hygiène ECH ou infirmière mobile d'hygiène

Pis de stockage de matériel dans la chambre

Les aventures de Marcell

Saison 2 : les précautions respiratoires

★ **LES AVENTURES DE MARCELL EN HYGIÈNE** ★
SAISON 2

Prévention de la transmission par voie respiratoire



 **Sommaire**

 **À propos**

 **Les références**

 **Apprentissage par l'erreur**

 **Marcell**

 **Curiosité**



*Découvrez les aventures de Marcell
La première mini-série sur la
prévention du risque infectieux*



Rapports missions nationales



Clip « hygiène des mains »





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



Ateliers éconettoyage

Nouveautés !

- Le CPias se déplace dans vos départements.
- À partir de janvier 2027, 3 ateliers par mois dans chaque département
- Nous avons besoin de vous pour trouver des salles pouvant nous accueillir



Webinaires à venir



 Réseau des CPias
Réseau national des Centres d'appui pour la Promotion des Pratiques responsables au sein

Webinaire 3

Soins écoresponsables en toute sécurité

30 Juin 2026 de 14h à 16h



Programme :

- Définition et cadre réglementaire - *D. Langlois, commission TePRI-SF2H*
- La vaccination : un geste éco-responsable ? - *F. Bozon, CPias BFC*
- Calot réutilisable au bloc : quand l'écologie devient un casse-tête - *J. Auroix, CPias IDF*
- Les écosols en cabinet de ville - *P. Carenco, expert et S. Lefflot, CPias Bretagne*
- Port de gants, tous écoresponsable - *D. Lemonnier, M. Bourgilleau, CHU Amiens*
- Pour se lancer : boîte à outils - *G. Locher- CPias HDF, S. Canouet, CPias Occitanie*

[Inscrivez-vous](#)



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

Coûts d'inscription :
Formation une journée 240 €
Formation deux jours 430 €



Environnement

**Prévention du risque infectieux lié à l'eau chaude sanitaire
(responsable technique EMS)**

21 septembre 2026 - Saint Genis Laval
29 avril 2027 - Saint Genis Laval

**Prévention du risque infectieux lié à l'environnement :
le bionettoyage pour les hygiénistes et les responsables bionettoyage
(ES/EMS)**

29 et 30 octobre 2026 - Saint Genis Laval
7 et 8 janvier 2027 - Saint Genis Laval
29 et 30 avril 2027 - Clermont Ferrand



Antibiorésistance

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

28 et 29 septembre 2026 - Saint Genis Laval
18 et 19 mars 2027 - Clermont Ferrand

**BMR, BHRé : comprendre pour mieux maîtriser
(hygiénistes ES/EMS)**

7 décembre 2026 - Saint Genis Laval
8 avril 2027 - Clermont Ferrand



Gestion des dispositifs invasifs

Endoscopie (hygiénistes ES)
1er et 2 avril 2027 - Saint Genis Laval



Certibiocide

Certibiocide (hygiénistes ES/EMS)
25 septembre 2026 - Saint Genis Laval



Responsables PRI Correspondants en hygiène

Rôle et missions du responsable de la prévention du RI en EMS
11 et 12 mars 2027 - Saint Genis Laval

Formation des correspondants en hygiène en ES/EMS
27 et 28 Mai 2027 - Saint Genis Laval

Formations



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

Journées CPias

- 25/09/2026 : Journée PRI en ES (63)
- 13/10/2026 : Rencontre RIPH (69)
- 10/11/2026 : Journée EMH
- 01/02/2027 : Journée PRI pour le nouveau-né (69)

Prochaine rencontre !

Prochaine
RENCONTRE
du **RIPH**

13 OCTOBRE 2026 — LYON

- Hygiène des mains
- Candidozyma auris
- BHRé
- Ateliers jeux !

RIPH

PARTAGER • ÉCHANGER • PROGRESSER ENSEMBLE

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



Merçi

