

Actualités

Revue de mars à septembre 2026

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



Sources documentaires :

RéPIA Réseau de prévention de l'infection et de l'antibiorésistance

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

Nathalie Montmancix

Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

Evènements à venir



Les journées



Le 13 octobre 2026 **Inscriptions cloturées**

Rencontre intersectorielle des paramédicaux exerçant en hygiène RIPH à Lyon



Le 19 novembre 2026

Rencontre du réseau néonatal à Saint Genis Laval



Le 19 novembre 2026

5^{ème} Journée régionale dédiée au bon usage des antibiotiques et à la lutte contre l'antibiorésistance à Lyon (CRAtb, Omédit et CPias)



Le 3 décembre 2026

Réseau des praticiens hygiénistes à Saint Genis Laval



Le 1^{er} février 2027

Prévention du risque infectieux chez le nouveau-né à Bron/Lyon

CPias ARA

Les formations



29 et 30 octobre 2026 7 et 8 janvier 2027

Le bionettoyage pour les hygiénistes et responsables à Saint Genis Laval



7 décembre 2026

BMR, BHRe : comprendre pour mieux maitriser à Saint Genis Laval



18 mars 2027

L'implication de l'IDE dans le bon usage des antibiotiques à Beaumont/Clermont-Ferrand

Missions nationales

- SPIADI • 13 octobre 2026 : 8ième Journée nationale (Inscription avant le 2 octobre)
- SPARES • Webinaire « Focus sur le référent en antibiothérapie » 15 octobre de 14 à 15 heures
- MATIS • Webinaire « Comment évaluer ses actions : la mesure d'impact, une démarche à promouvoir » 30 octobre de 15 à 16 heures



Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

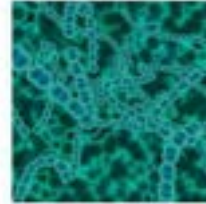
Microbiologie-Infection

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



E. coli (GEM)

Encadrés roses
Compléments pour les services de maternité



Concerné 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%

Collection à *Streptococcus pyogenes*



6

- Généralités (épidémiologie, micro-organisme, diagnostic)
- Définitions (infection invasive, cas confirmé, cas probable, infection non invasive, sujets contacts, cas groupés, infection post-opératoire ou post partum)
- Prévention
- Conduite à tenir (prise en charge du cas, identification et prise en charge des contacts)
- Mesures complémentaires
- Signalement, alerte, envoi au CNR

INRS Santé et sécurité au travail

Poser une question | Ressources | Recherche

RISQUES PROFESSIONNELS | MÉTIERS ET SECTEURS D'ACTIVITÉ | DÉMARCHES DE PRÉVENTION | FORMATION | ACTUALITÉS | QUI SOMMES-NOUS ?

Accueil > Ressources > Outils > Outils risques biologiques > Eficatt

Base de données EFICATT

La base de données "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" (Eficatt) est un outil créé à l'initiative de l'INRS, en collaboration avec le Geres (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).

Guide de lecture | Groupe de travail | Collection des fiches (ZIP 10 Mo)

 Cet outil, destiné aux professionnels de santé, en particulier aux médecins du travail, leur apporte une aide lorsqu'ils sont confrontés à une situation à risque de transmission d'une maladie infectieuse. EFICATT met en effet à disposition les éléments utiles à l'évaluation du risque, ce qui permet de définir une conduite à tenir immédiate puis de mettre en place les actions et le suivi médical adaptés. Chaque fiche est élaborée par des experts sollicités par un Comité scientifique multidisciplinaire selon un programme (nouvelles fiches et actualisations) validé et coordonné par le Comité de rédaction. Pour plus d'informations, consultez le Guide de lecture.

Recherche dans la base EFICATT

Recherche par critères | Liste des fiches

Maladie
ex : varicelle, typhoïde, maladie de Lyme, ...

Nom d'agent pathogène
ex : CMV, brucella, Yers, ...

Termes recherchés
ex : morsure, AEC, virus, ...

Effacer la recherche | Rechercher

- Aide à l'évaluation du risque
- Conduite à tenir immédiate
- Actions et suivi

Nouveautés

- > Paludisme (07/2026)
- > Infection à coronavirus MERS-CoV (06/2026)
- > Rougeole (04/2026)

DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Date :
22/05/2026
Référence :
n°2026-05

Émetteurs :
Direction générale de la santé

À l'attention de :
Médecins dont biologistes médicaux
Infirmiers
Massieurs kinésithérapeutes
Sage-femmes
Pharmaciens

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

☒ Nationale ☐ Territoriale

SURVEILLANCE RENFORCÉE DES ARBOVIROSES EN FRANCE MÉTROPOLITAINE

APPEL À UNE VIGILANCE RENFORCÉE

MESSAGES CLÉS

- La surveillance des arboviroses (chikungunya, dengue et Zika) est renforcée en France métropolitaine du 1^{er} mai au 30 novembre (période d'activité des moustiques). Le virus de la fièvre du Nil occidental (West Nile virus) est également concerné par cette surveillance.
- Le début de la saison 2026 est marqué par un nombre important de cas importés de dengue et de chikungunya en France métropolitaine augmentant le risque d'apparition de cas autochtones sur le territoire en cette période.
- La survenue de cas autochtones est très souvent liée à une absence de diagnostic, une sous-déclaration ou à une déclaration tardive des cas.
- Face à un tableau clinique évocateur, fièvre d'apparition brutale, en l'absence d'autre signe d'appel infectieux, sans autre diagnostic, il est essentiel d'évoquer ces diagnostics et prescrire les examens biologiques préconisés, et ce, y compris en l'absence de voyage en zone à risque.
- Les examens biologiques doivent être prescrits en fonction de la date de début et des signes des patients en privilégiant des prélèvements précoces.
- Le signalement de chaque cas est obligatoire car permet aux agences régionales de santé, en lien avec leurs partenaires, de mettre en œuvre sans délai les mesures de lutte antivectorielle et de prévention.
- Depuis le 22 avril 2026, la dématérialisation des maladies à signalement obligatoire est en vigueur pour les cas de dengue, chikungunya, virus du Nil Occidental et Zika via le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (PSEI) : <http://signalement.social-sante.gouv.fr/>

La surveillance des arboviroses (chikungunya, dengue et Zika) est renforcée en France métropolitaine du 1^{er} mai au 30 novembre.

→ Signalement obligatoire

Fiche prévention de la transmission DES ARBOVIROSES : Dengue, Chikungunya, maladie à Zika

(Plan Grand Est - Version 1 - Mai 2026)

TRANSMISSION

QUOI ?

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

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

TYPES DE CAS

Le moustique femelle pique une personne infectée pendant sa période viraémique (2 jours avant et jusqu'à 7 jours après le début des signes).

Le moustique devient infectant après quelques jours d'incubation et peut contaminer d'autres personnes en les piquant dans un rayon de 200 m.

Transmission par voie sexuelle possible pour Zika.

INCUBATION CHEZ LE MOUSTIQUE

Le moustique devient infectant après quelques jours d'incubation :

- Chikungunya : 2 à 3 j
- Dengue : 3 à 10 j
- Maladie à virus Zika : 15 j

INCUBATION CHEZ L'HOMME

Cas importé : cas d'une personne ayant voyagé en zone de circulation virale connue dans les 15j précédant le début des signes.

Cas autochtone : cas d'une personne ayant contracté la maladie sans voyage récent.

SYMPTOMES

Dengue :

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

Chikungunya :

- Fébrile > 38,5°C d'apparition brutale,
- ET douleurs articulaires invalidantes.

Maladie à virus Zika :

- Eruption cutanée avec ou sans fièvre,
- ET au moins 2 des signes suivants : hyperthermie conjonctivale, arthralgie, myalgie.

Présence de symptômes évocateurs + Retour de séjour en zone d'endémie (<15jours)

Demander les 3 diagnostics simultanément :

- Dengue, Chikungunya, Zika :
 - De J0 à J5 : RT-PCR sur sang seule
 - De J5 à J7 : RT-PCR sur sang et sérologie
 - Après J7 : sérologie seule
- Uniquement pour Zika :
 - De J0 à J10 : RT-PCR sur urines

DIAGNOSTIC

Suspicion d'une arbovirose

Cas autochtone ou importé

Précautions Standard

Durée : jusqu'à 110 ou information du diagnostic

Informations

- Une arbovirose est une maladie à signalement obligatoire (MSO) : Fiche CERMA
- Signalement à TARS des cas confirmés (diagnostic biologique positif) :

Accès page internet ARS Grand Est signalement :

ARS réalise :

- Une enquête sanitaire pour confirmer, infirmer le caractère autochtone ou importé.
- Une enquête entomologique sur le terrain : recherche active de la présence du moustique et de cas dans les zones et lieux fréquentés par le cas autochtone pendant sa période viraémique.
- Des mesures de lutte anti-vectorielle : traitements adaptés dans un périmètre de 150 m autour des zones fréquentées, poses de pièges... (opérateur publique de démositication CPD).

Chambre

- Chambre individuelle, si possible avec climatisation,
- Port de vêtements longs qui couvrent tout le corps,
- Installation de diffuseur électrique anti moustique (placé en hauteur avec vérification quotidienne du niveau de liquide),
- Application de répulsifs cutanés à renouveler toutes les 8h sur les parties découvertes,
- Installation si possible de moustiquaires de lit et de fenêtre (à défaut maintenir la fenêtre fermée).

Choisir des produits efficaces !

Respecter les précautions d'emploi, contre-indications et dates de péremption.

CE recommande des ventouses pour voyager à l'attention des professionnels de santé du HCSP

Protection des professionnels lors de la prise en charge du patient :

- Identification d'un circuit spécifique pour les patients viraémiques.
- Dans les lieux empruntés par les patients à risque :
 - Aménagement des locaux (en les zones d'accueil des patients fébriles) : installation de moustiquaires, fenêtres fermées, climatiseur, ventilateurs.
 - Utilisation de diffuseurs électriques d'insecticides, mise à disposition de répulsifs cutanés pour les professionnels de santé.

Si hospitalisation non nécessaire / retour à domicile :

- Le patient doit être informé des précautions à prendre à son domicile pour casser la chaîne autochtone de transmission.

Précautions à son domicile :

- Porter des vêtements amples et couverts
- Appliquer des répulsifs cutanés
- Utiliser des ventilateurs
- Limiter les déplacements

Actions de prévention du 1er mai au 30 novembre - période d'activité du moustique

PILOTE ANIVECTICIEL

Chaque établissement doit nommer et identifier un référent arbovirose :

- Il met en place un programme de réduction des risques au niveau de l'établissement.
- Il coordonne les actions, il est l'interlocuteur des autres acteurs externes (Opérateur public de démositication CPD, ARS, services de l'État).
- Il assure l'information à la direction. La mission peut être confiée au gestionnaire de risque, au responsable de l'entretien des espaces verts, à un membre de l'ÉPR...

PROFESIONNELS

Programme de surveillance et de lutte anti-vectorielle (LAV) :

- Identifier et répertorier les différents lieux de ponte et gîtes larvaires potentiels.
- Éliminer les points à risque suppressibles (récipients abandonnés, bûches...).
- Suivi hebdomadaire des gîtes non suppressibles (toits terrasses planes, vides sanitaires inondés...).
- Entretien des espaces verts.

Appui possible des CPD pour le diagnostic et le programme de suivi pour les ES avec SAU

GESTION DU RISQUE

Protection des professionnels lors de la prise en charge du patient :

- Identification d'un circuit spécifique pour les patients viraémiques.
- Dans les lieux empruntés par les patients à risque :
 - Aménagement des locaux (en les zones d'accueil des patients fébriles) : installation de moustiquaires, fenêtres fermées, climatiseur, ventilateurs.
 - Utilisation de diffuseurs électriques d'insecticides, mise à disposition de répulsifs cutanés pour les professionnels de santé.

Plan de protection des usagers et des personnels :

- CE Protection des professionnels lors de la PEC du patient.
- Au niveau de l'établissement : recours exceptionnel, selon décision de TARS, à un traitement adulticide (si un cas documenté biologiquement a séjourné dans l'établissement durant la période de viraémie et que la présence du moustique tigre (adulte, larve, œuf) est confirmée).
- Réalisé par l'OPD.
- Communication préalable obligatoire auprès des professionnels et du public.

SENSIBILISATION

Information et formation des professionnels :

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

Information des usagers fréquentant l'établissement :

- Affichage et distribution de plaquettes d'information dans les lieux d'accueil.

POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN, RETENEZ :

- Le webinaire (CPias ARS-ES) en replay
- Le guide "moustiques" - 2026
- La page dédiée de l'ARS
- La page dédiée du Ministère de la santé

RÔLE DES ÉPRH

- Participation à l'élaboration du programme de gestion du risque vectoriel,
- Participation aux formations des personnels soignants sur la prise en charge du patient viraémique,
- Participation au choix ou à l'élaboration des supports d'information à destination des usagers,
- Vérification des mesures prises autour d'un cas suspect si nécessaire,
- Participation à la commission des achats pour le matériel de protection.

CPias Grand Est - Version 1 - Mai 2026

DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Émetteurs :
Direction générale de la santé

À l'attention de :
Médecins
Pharmaciens

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

☒ Nationale ☐ Territoire

Alerte internationale – Cluster de cas d'Hantavirus

MESSAGES CLÉS

- Un foyer épidémique de syndromes infectieux respiratoires graves est survenu sur le de croisière MV HONDIUS de pavillon néerlandais dans l'Atlantique sud avec à sa 147 passagers de 23 nationalités. Les analyses biologiques ont permis d'identifier le pathogène incriminé qui est un hantavirus de la souche Andes (ANDV).
- L'organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre européen pour la prévention des maladies (ECDC) considèrent que le risque associé à cette situation est faible.
- Des recommandations relatives à la prise en charge des ressortissants français sur le navire, à leur arrivée sur le territoire national, et des personnes contacts d'élaborées en lien avec les experts nationaux et internationaux.
- Un suivi de ces personnes est mis en œuvre par les agences régionales de santé (ARS) en lien avec Santé publique France (SpF).

dgs-urgent_no2026-06_maladie_a_virus Ebola_mve_-_copie.pdf

DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Émetteur :
Direction générale de la santé

À l'attention de :
Médecins, pharmaciens, infirmiers

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

☒ Nationale ☐ Territoire

Maladie à virus Ebola (MVE) : vigilance renforcée et conduite à tenir devant un cas suspect

MESSAGES CLÉS

- Une épidémie de maladie à virus Ebola (souche Bundibugyo) est en cours en République du Congo et en Ouganda, avec une circulation virale active et probablement sous-estimée.
- Le risque d'importation en France est considéré comme faible à ce jour. Toutefois, survenue de cas suspects impose une vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé.
- Les tableaux cliniques initiaux pouvant être peu spécifiques (fièvre, symptômes généraux), une attention particulière doit être portée à l'interrogatoire de voyage et à la recherche d'un contexte d'exposition à risque.
- Une maladie à virus Ebola doit être évoquée devant tout patient présentant une symptomatologie compatible dans les 21 jours suivant un séjour en zone de circulation virale.
- En cas de suspicion, le patient doit être isolé sans délai et les mesures de protection adaptées immédiatement mises en œuvre, avec activation de la filière risque épidémique et biologique (REB) via le SAMU-Centre 15.
- Tout patient suspect ne doit pas être adressé spontanément vers une structure d'urgence ou un laboratoire sans concertation préalable avec le SAMU-Centre 15.

> Alertes - infos > Guide interactif - fièvre au retour de voyage

GUIDE INTERACTIF - FIÈVRE AU RETOUR DE VOYAGE

Lundi 06 Juillet 2026

L'HCID tool, développé par la STAKOB, le réseau national d'experts en maladies causées par des agents pathogènes hautement pathogènes en Allemagne, a été traduit en Français par la mission nationale COREB.

Il s'agit d'un **guide interactif** pour les **professionnels de santé** devant une suspicion de **pathogène REB (risque épidémique et biologique) hautement transmissible**.

Guide interactif - Fièvre au retour de voyage

La mission nationale COREB remercie STAKOB pour les informations sont spécifiques à l'organisme.



Fièvre au retour de voyage ? Attention !

Évaluation médicale et conduite à tenir devant une suspicion de **pathogène REB (risque épidémique et biologique) hautement transmissible**.
Un **guide interactif** pour les **professionnels de santé**.

Définition agent pathogène REB ?

REB infographie

Signes et symptômes aigus et mesures générales d'hygiène

Historique de voyage et évaluation médicale ciblée

Cas suspect REB

Diagnostic différentiel

AVIS RELATIF À LA CONDUITE À TENIR DEVANT UN CAS DE COLONISATION OU D'INFECTION À CANDIDOZYMA AURIS

abonnés



La SF2H émet des recommandations en cas de colonisation ou d'infection à *Candidozyma auris*. En effet, cette levure émergente, à forte capacité...

- Mécanismes de transmission
- Définition
- Stratégie de dépistage
- Prévention de la transmission autour d'un cas certain ou possible
- Mesures complémentaires selon la situation épidémique



FICHE

Dépistage du cytomégalo­virus au premier trimestre de la grossesse : prise en charge et suivi

Adoptée par le Collège le 23 juillet 2026

Préambule

En juin 2025, la HAS s'est prononcée favorablement pour le dépistage du cytomégalo­virus (CMV) chez les femmes enceintes séronégatives ou de statut inconnu, avec réévaluation à 3 ans¹, conduisant à définir un parcours de prise en charge à la suite de ce programme de dépistage.

L'infection maternelle à CMV peut être primaire (primo-infection) ou secondaire (réinfection ou réactivation). Elle est le plus souvent asymptomatique ou paucisymptomatique chez la mère et seules les primo-infections maternelles sont détectables par la sérologie.

La prévalence néonatale de l'infection congénitale à CMV est d'environ 0,4 % des naissances et représente la première cause de handicap congénital d'origine infectieuse.

La transmission du CMV se fait par contact rapproché direct ou indirect via des liquides biologiques contaminés : urine, salive, sang, larmes, sécrétions nasales, sécrétions vaginales, sperme, lait maternel. Les femmes enceintes sont d'autant plus susceptibles d'être infectées par le CMV qu'elles sont jeunes, ont déjà au moins un enfant et/ou qu'elles travaillent auprès d'enfants en bas âge. En effet, les enfants gardés en collectivité sont les plus à risque de s'infecter par les sécrétions d'autres enfants contaminés. Les enfants de moins de 18 mois excrètent plus fréquemment et avec une plus forte charge virale le CMV que les enfants plus âgés.

¹ Haute Autorité de santé - Évaluation de la pertinence d'un dépistage systématique de l'infection à cytomégalo­virus (CMV) au cours de la grossesse

- Risque

Lorsque la femme contracte le CMV pendant la période périconceptionnelle ou durant le premier trimestre de grossesse, il existe un risque de transmission du virus au fœtus, pouvant entraîner des séquelles fœtales : perte auditive neurosensorielle unilatérale ou bilatérale, symptômes neurologiques, troubles du neurodéveloppement, troubles de l'équilibre

- Mesures préventives
- Suivi
- Conduite à tenir
- Traitement



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation de la conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae*

29 mai 2026

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a reçu une saisine ([annexe 1](#)) de la Direction générale de la santé (DGS) en date du 16 juin 2025. Dans cette saisine, le commanditaire demande au HCSP d'actualiser la conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) et d'autres sérotypes.

Le HCSP est sollicité pour produire une expertise relative aux points suivants :

- la définition des personnes contact devant recevoir une antibioprophylaxie et les personnes à risque du foyer et/ou de la collectivité fréquentée ciblées par ces recommandations ;
- la conduite à tenir lorsque le contact avec le cas remonte à plus de 7 jours avant le diagnostic ;
- la conduite à tenir pour le personnel des collectivités d'enfants ;
- pour le cas index, les indications d'antibioprophylaxie à la sortie d'hospitalisation et l'intérêt d'une vaccination après guérison d'une infection à Hib ;
- l'intérêt d'une vaccination prophylactique pour les personnes contacts ;
- la conduite à tenir lors de cas groupés ;
- la procédure en cas d'échec vaccinal : rappel de la définition, des modalités de signalement et de suivi des échecs vaccinaux à l'ANSM ;
- la pertinence de mise à signalement obligatoire des cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae*.

Le commanditaire demande également au HCSP de se prononcer sur l'extension des recommandations aux cas d'infection invasive liés aux autres souches capsulées (a, c, d, e, f) et aux souches non capsulées, dites « non-typables ».

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a mis en place un groupe de travail (GT) ad hoc composé d'experts du HCSP ainsi que d'experts extérieurs intégrant des représentants de Santé publique France (SpF), du Centre national de référence (CNR) des Méningocoques et *Haemophilus influenzae*, de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et de la Haute Autorité de santé (HAS) : Cf. [annexe 2](#).

Le GT a effectué une revue de la littérature sur les infections invasives à *Haemophilus influenzae*, consulté les recommandations internationales et sollicité pour une contribution écrite : la Société

Définitions (cas d'infection invasive, sujets contacts)
Indications d'antibioprophylaxie (autour d'un cas, autour de cas groupés)
Points sur les vaccinations

Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

Ectoparasites



LA GALE

RECONNAITRE LA GALE

La gale est une **ectoparasitose cutanée contagieuse**, causée par un parasite, le sarcopte humain.

Les symptômes sont liés aux lésions créées dans la couche cornée de l'épiderme par la femelle pour y pondre ses œufs. Elle doit être évacuée devant l'association d'un **prurit nocturne ou familial** (à remédiation nocturne) et la présence de **lésions cutanées** (maculopapules et de grattage) dans certaines localisations.

Gale commune

Tableau clinique : Lésions concentrées mains, espaces interdigitaux, poignets, plis des coudes, antébrach, coude, genoux, fesses, aisselles, face interne des cuisses, mamelons chez la femme, organes génitaux chez l'homme.

Les lésions caractéristiques sont : les **œufs** dans les zones de prurit (concentrés), les **véritables poches** sur les ténarées des doigts, le charbon scabieux, et les lésions de grattage. Il n'y a pas d'altération : ni du visage (sauf chez l'enfant), ni des plantes des pieds (sauf chez le nourrisson), ni du cuir chevelu et ni du dos (sauf forme hyperkératosique).

© Dermatology image bank - Dermisnet

Gale profonde

Tableau clinique : Lésions multiples et extensives à l'ensemble du corps (des +++).

Servent généralement chez la personne âgée ou immunodéprimée. Favorisée par l'utilisation de dermatocorticostéroïdes (induite de l'interrogatoire).

© Dermatology image bank - Dermisnet

Gale hyperkératosique (ou gale des vieillards)

Forme rare, très contagieuse (sarcopotes en très grande quantité).

Tableau clinique : atteinte généralisée, sur tout le corps, avec lésions croûteuses, prurit souvent diurne et parfois absent. Papules et nappes hyperkératosiques, croûteuses, peu inflammatoires, notamment sur les plis, le cuir chevelu, les aisselles, le dos, les mains et les pieds. Atteinte possible du visage.

On la retrouve surtout chez les sujets immunodéprimés, âgés ou avec un...

© Dermatology image bank - Dermisnet

Diagramme illustrant les localisations typiques des lésions de gale sur le corps humain.

Gale atypique, pousoyphomatique

Peu de lésions (peu de sarcoptes). Rechercher un prurit noct.

LA GALE

Formes compliquées :

- Gale surinfectée par grattage (staphylocoque, streptocoque)
- Gale exfoliative : peeling d'ensemble chez un enfant perché d'un eczéma atopique, après traitement local et pouvant persister longtemps.

Le diagnostic est confirmé par le repérage des œufs ou du signe du "démographe" au dermatoscope.

La réalisation d'un **prélèvement cutané** (substance de biologie) peut être demandée.

En cas de résultat négatif mais présence de signes cliniques typiques nocturnes + lésions caractéristiques, ne pas écarter la gale.

Le signe du "démographe" : Corps du sarcopte au fond du sillon.

Crédit photo : Dr Pierre Foucault, dermatologue, CHU de Bordeaux

CONTAMINATION

La contamination est interhumaine :

Directe (50% des cas) : par contact cutané prolongé ou répété, peau contre peau, lors de rapports sexuels (ST). La simple poignée de mains n'est pas considérée comme un contact à risque.

Indirecte : par l'intermédiaire des tissus (linge, draps, literie ou vêtements...), rare sauf pour les formes hyperkératosiques ou profondes. La survie du sarcopte est de 2 à 3 jours en dehors de l'hôte sans mourir.

Le risque de transmission dépend de la forme clinique et de la durée du contact :

- La **contamination est de 5 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne) et de 2 à 3 jours lors d'une ré-infestation.

La contamination à partir d'une gale hyperkératosique ou profonde donne des signes cliniques de gale commune.

Gale, aspect cutané, voir de lésions IECAT - 2023

Exclusion des contacts :

- Les cercles** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, hôpital, travail, soins rapprochés, soins de nursing...)
- Les cercles** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- Les cercles** : personnes vivant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

BOÎTE A OUTILS

- [Gestion d'un cas isolé de gale](#)
- [Gestion de cas groupés de gale](#)
- [Checklist prise en charge de la gale](#)
- [Chronogramme Gale commune](#)
- [Chronogramme Gale profuse / hyperkératosique](#)
- [Webinaire La gale revient en force : les clés pour une prise en charge efficace !](#) (Replay 8/01/2026)
- [Webinaire La gale revient en force : Le support](#) (Support 8/01/2026)
- [La gale en collectivité : informations et conduites à tenir](#) Agence régionale de santé Occitanie
- [Plaquette d'information usagers famille](#)
- [Guide Signaler une IAS - CPias Occitanie](#)

Atelier gale "Organiser, communiquer : à vous de jouer !"

Déroulé de l'atelier

Séquence 1 : Accueil des participants (5 min)

- Repartition des participants en 5 groupes.
- Distribution d'une lettre de mission personnalisée à chaque groupe : **Coordinateur** : médecin, IECAT, SST, encadrement, IECAT - délégué la conduite à tenir (CAT).
- Coordinateur** : valide la CAT imposée.
- Coordinateur** : médecin et paramédical - assurent la mise en œuvre de la CAT.
- Services techniques** : pharmacie, pharmacie, cuisine, entretien - fournissent le matériel, les EPI, les traitements et gèrent l'écoulement.
- Coordonnées des familles** : aides de la CAT - concernés par l'acceptation, la compréhension et l'observance.

Présentation de la situation à l'équipe commune.

Désignation d'un rapporteur par groupe.

Convocation de la cellule de crise (cf. lettre de mission).

Séquence 2 : Travail de groupe (15 min)

Chaque groupe :

- Analyse sa lettre de mission.
- Prépare les réponses aux questions au vu de la cellule de crise.

Le(s) animateur(s) :

- Stimule(nt) la dynamique de groupe.
- Suit(suivent) l'avancement et gère(nt) le temps.
- Coordinateur(s) la séquence.

Séquence 3 : Cellule de crise (10 min)

- Introduction par le(s) animateur(s) : présentation de la **cellule à tenir proposée par l'équipe d'hygiène** (ICHU/EPH ou ICHU) (Annexe 1).
- Chaque rapporteur expose les réponses de son groupe (2 min par groupe).
- Animation des échanges pour favoriser les interactions entre les groupes.

Cellule de réponse :

- Coordinateur
- Coordinateur
- Coordinateur
- Services techniques
- Patients/visiteurs/familles
- Retour aux coordinateurs pour synthèse

Séquence 4 : Débriefing (20 min)

- Récapituler la discussion sur un cas de gale commune.
- Identifier les **points de divergence**.
- Echanger sur les **points non consensuels**.

Séquence 5 : Conclusion et perspectives (10 min)

- Synthétiser les enseignements clés de l'atelier.
- Mettre en avant les **bonnes pratiques** observées.
- Encourager la mise en application des outils proposés dans les établissements.
- Obtenir la séance en valorisant la **collaboration interprofessionnelle** et la **préparation collective** face aux situations de gale.

Atelier gale notice

Fiche prévention de la transmission DE LA PÉDICULOSE
Actualisé par le CHU de Strasbourg - Version 8 - Août 2020

QUOI ?

La pédiculose est une parasitose contagieuse mais bénigne, due à un parasite : le pou. La pédiculose du cuir chevelu est une maladie endémique dans les collectivités d'enfants, pouvant parfois évoluer sur un mode épidémique.

- **Pediculus humanus** : espèces spécifiques de l'homme :
 - **Pediculus capitis** : pou de tête
 - **Pediculus corporis** : pou de corps
 - **Phthirus inguinalis ou pubis** : pou du pubis - "morgon"

L'œuf du pou est appelé **lente**. La lente est de couleur caramel. Les lentes sont solidement accrochées à la base du cheveu à moins d'un centimètre de la racine et restent fixées sur celui-ci après l'éclatement de l'œuf, elle devient alors blanchâtre. Le cycle du pou dure de 21 à 30 jours, selon les conditions environnementales.

DIAGNOSTIC

- Le diagnostic est affirmé par la mise en évidence de poux ou de lentes vivantes.
- L'utilisation d'un peigne fin (peigne à poux) aide au dépistage des poux, un simple examen visuel suffit à la mise en évidence des lentes.

TRANSMISSION

- Transmission de personne à personne par contact direct d'un sujet parasité à un autre sujet. Le facteur de risque de transmission est la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint.
- La transmission indirecte fréquente, par échange de : vêtements (bonnets, écharpes...), literie, utilisation successive de peignes, brosses...

SYMPTÔMES

Prurit, principalement derrière les oreilles et la nuque pour la pédiculose du cuir chevelu. Excoriations, lésions de grattage pouvant se surinfecter (impetigo).

REMARQUES

Il n'y a pas de guérison spontanée de la maladie. Seule une pédiculose active = présence de poux et/ou de lentes vivantes, justifie un traitement.

SITUATION
Découverte d'un cas de pédiculose

Précautions Standard + Précautions Complémentaires + Contact + spécifiques

Durée : Durée précautions = Durée l'attente du traitement + 48h après la réalisation du traitement

→ Si le cas est un personnel : porter une charlotte / coiffe enveloppant toute la chevelure et réaliser rapidement un traitement

INFORMATION

- Tout diagnostic de pédiculose doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel du service
- Chercher activement d'autres cas parmi les patients/résidents contacts (unités d'accueil pédiatriques, chambres doubles ou multiples, unité accueillant des personnes présentant des troubles du comportement...). En cas d'épidémie, prévenir l'EDH ou l'EMH, évaluer les besoins en matériel, linge, produits et planifier le traitement simultané de l'ensemble des personnes concernées.

Cycle de vie du pou de la tête

Œuf (1.0 mm) → 7-10 jours → Laine de la 1^{re} étape (1.5 mm) → 10-14 jours → Laine de la 2^e étape (1.5-1.7 mm) → 4-6 jours → Laine de la 3^e étape (2.0 mm) → 2-4 jours → Adulte (2.4-3.0 mm) → 12-14 jours → Œuf

CHAMBRE

- Chambre seule préférable (indispensable si poux de corps).
- Maintien en chambre, éviter dans la mesure du possible tout contact avec d'autres patients/résidents (port de charlotte si nécessaire).
- Pas d'accès aux activités communes avant la fin du traitement.

TENUE

- **Pour le personnel** : si infestation massive ou épidémie, avant traitement complet, port d'une charlotte et d'une surblouse à manches longues, à usage unique lors de tout contact avec le patient/résident ou son environnement proche.
- **Pour le patient/résident** :
 - avant traitement et jusqu'à 48h après, port d'une charlotte lors de ses déplacements port de vêtements propres après le traitement.

MAINS

- Si infestation massive en plus du respect des précautions standard, port de gants à usage unique après friction hydro-alcoolique en cas de contact direct avec le patient et son environnement proche.
- Après retrait des gants, lavage minutieux des mains au savon doux et friction hydro-alcoolique (pour la prévention de la transmission des autres microorganismes)

BRONNETAGE

- Décontamination quotidienne de l'environnement (sol, surfaces)

GESTION DU LINGE ET MATÉRIEL

- Changer tout le linge au moment du traitement.
- Le traitement du patient/résident doit s'accompagner d'une décontamination soignée de : la literie (linge de lit, matelas, oreillers), des peluches, des accessoires de coiffure (brosses, peignes, bonnets...) :
 - lavage en machine > 60°C
 - ou utilisation de produit insecticide dans une poche plastique : vaporiser à l'aide du produit, fermer la poche hermétiquement, pendant 3 heures minimum, puis lavage, en machine pour le linge, avec de l'eau et du liquide vaisselle pour les accessoires de coiffure.
- Pour les poux de corps, le linge porté dans les 3 jours précédant la constatation de l'infestation parasitaire et celui porté jusqu'à la réalisation du traitement doit être soumis à un traitement spécifique :
 - Recueil dans sac plastique ou en sac hydrosoluble en premier emballage
 - Placer la blanchisserie
 - Si le linge ne supporte pas le lavage > à 60°C
 - Si le linge ne supporte pas le lavage à 60°C (linge personnel de résidents, articles non lavables...) : mettre le linge dans une poche plastique, fermer la poche hermétiquement pendant 3 jours, puis transport en blanchisserie en respectant le protocole local d'évacuation habituelle du linge.

TRAITEMENT

- **Traiter le sujet parasité le plus rapidement possible** :
 - Les traitements à base d'insecticides ne sont plus commercialisés en France, en raison de l'apparition de résistances chez le poux ou, de toxicité de la substance active (pyréthrine ou malathion).
 - Des produits aphycants à base de silicone (diméthicone) peuvent être utilisés. Cette huile agit en recouvrant les poux d'un film qui bouche leurs canaux respiratoires et excréteurs (action asphyxiante).
- **La Diméthicone est une substance inflammable. Les cheveux et les vêtements doivent être tenus éloignés de toute flamme ou de toute source de chaleur intense, de l'application jusqu'au rinçage du produit.**
- Respecter les précautions d'emploi recommandées par le fabricant, appliquer en quantité suffisante, en respectant le temps de contact et l'étape de rinçage.
- Utiliser de préférence des solutions, lotions ou crèmes.
- Éviter les sprays, contre indiqués en cas d'asthme ou de bronchite asthmatiforme, les shampoings et les poudres, moins efficaces.
- Attention aux traitements irritants pour le cuir chevelu (ou pour le peau).
- Protéger les yeux.
- Retirer les lentes au peigne anti-poux.

- **Un examen de contrôle** du cuir chevelu (ou des autres zones plumeuses du corps le cas échéant) est nécessaire afin de vérifier son efficacité :
 - 48 heures après le traitement (si poux présents = signe de résistance au produit utilisé).
 - puis 12 jours après traitement (si poux présents = mauvaise conduite de traitement ou ré-infestation à partir d'un autre porteur).
- En cas d'échec, un nouveau traitement est indispensable avec changement de classe pharmacologique.

Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

Vaccinations





Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026

juillet 2025

Points-clés sur les nouveautés du calendrier des vaccinations 2026

Vaccination contre la grippe saisonnière

Il est recommandé de vacciner les personnes âgées de 65 ans et plus, préférentiellement avec les vaccins Efludax (vaccin hautement dosé) et Fludax (vaccin avec adjuvant). Les vaccins à dose standard peuvent également être utilisés chez cette population.

L'intégration de Flucelvax dans la stratégie de vaccination antigrippale actuelle est possible chez l'enfant âgé d'au moins 6 mois, à savoir les enfants de 6 à 23 mois présentant des facteurs de risque d'une grippe sévère.

Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV)

Le rattrapage vaccinal contre les infections à HPV par le vaccin Gardasil 9 est élargi aux jeunes hommes et jeunes femmes qui n'auraient pas été vaccinés à l'adolescence, jusqu'à l'âge de 26 ans révolus.

Vaccination contre les infections à pneumocoques

La vaccination contre les infections à pneumocoques est élargie à l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus selon un schéma à dose unique de Prevenar20 ou de Capvaxiv. Pour les adultes à risque âgés de 18 ans et plus, elle est effectuée avec le Prevenar20 ou Capvaxiv.

Vaccination contre la Covid-19

Le vaccin Nuvaxovid peut être utilisé, au même titre que les vaccins à ARNm, dès lors qu'il présente le même niveau d'adaptation aux souches circulantes les plus récentes, afin de prévenir la Covid-19 causée par le virus SARS-CoV-2 chez les personnes âgées de 12 ans et plus, à risque de forme grave, quel que soit leur statut vaccinal. Dans l'attente de données complémentaires, il est recommandé d'utiliser les vaccins à ARNm pour la vaccination des femmes enceintes.

Vaccination pour les personnes vivant avec le VIH

Des recommandations vaccinales ont été émises à l'intention des personnes vivant avec le VIH (femmes enceintes, nourrissons, adultes).

Vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACWY et B

Pour tous les enfants nés après le 1er janvier 2023, les vaccinations contre les méningocoques ACWY et contre le méningocoque B sont obligatoires.

Un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY et B est mis en place de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5^e anniversaire), y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le méningocoque C. Pour les enfants nés à compter du 1er janvier 2023, ce rattrapage est obligatoire uniquement pour ceux n'ayant pas été vaccinés conformément au calendrier vaccinal avant l'âge de 2 ans.

Nouveautés réglementaires

La loi de financement pour la sécurité sociale 2026 instaure une obligation d'immunisation contre la rougeole pour les professionnels et les étudiants des secteurs sanitaires et médico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance, à leur entrée en formation ou lors de leur entrée en fonction.

La liste des professionnels concernés, ainsi que les modalités de mises en oeuvre, seront précisées ultérieurement par voie réglementaire.



DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Date :
10/08/2026

Référence :
n°2026_10

Émetteurs :

Direction générale de la santé

À l'attention de :

Médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femmes

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE☒ National ☐ Territorial

**CAMPAGNE DE VACCINATION ET D'IMMUNISATION CONTRE
LES INFECTIONS A VRS DU NOURRISSON (BRONCHIOLITE)**

MESSAGES CLÉS

- La campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS débute le 14 septembre 2026 en France métropolitaine et selon un calendrier décrit ci-dessous pour chacun des autres territoires.
- Pour protéger le nourrisson d'une forme grave de bronchiolite, il existe deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte par le vaccin Abrysvo ou l'immunisation par un anticorps monoclonal (Beyfortus, Enflonsia ou Synagis)
- La date de prise en charge de ces médicaments coïncide avec les calendriers de démarrage de la campagne pour la saison 2026-2027.
- La mobilisation de l'ensemble des acteurs (ARS, établissements de santé, professionnels de santé, y compris ceux en situation d'encadrement médicaux et non médicaux, etc.) est essentielle pour sensibiliser les parents et futurs parents à l'importance de l'immunisation des nourrissons et des nouveau-nés contre le virus respiratoire syncytial (VRS) et également pour promouvoir l'adoption des gestes barrières.

Dates de la campagne	Territoires concernés
Du 31 août 2026 au 28 février 2027	Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Du 14 septembre 2026 au 28 février 2027	France métropolitaine
Du 28 septembre 2026 au 28 mars 2027	La Réunion
Du 1 ^{er} octobre 2026 au 31 mai 2027	Mayotte
Toute l'année	Guyane

Deux stratégies pour protéger le nourrisson :

- Vaccination de la femme enceinte (vaccin Abrysvo) dès la 32^{ème} et jusqu'à la 36^{ème} semaine d'aménorrhée)
- Immunisation par un anticorps monoclonal (Beyfortus, Enflonsia ou Synagis)

VACCINATION

Bronchiolites à VRS

(Virus Respiratoire Syncytial)

CAMPAGNE D'IMMUNISATION 2026-27

Résumé des recommandations : immunisation des nouveau-nés et nourrissons exposés à leur première saison de circulation du VRS contre les infections à VRS à partir du **14 septembre 2026** et jusqu'au **28 février 2027** en France métropolitaine :

- Vaccination de la femme enceinte entre **32 et 36 semaines d'aménorrhée (SA)** pour immunisation passive du nouveau-né ;
- ou immunisation passive du **nouveau-né ou nourrisson** exposés à leur première saison de circulation du VRS par anticorps monoclonaux **byfortus** (nirsevimab) ou **deslovinab** (INFLOXIA) : dès la naissance et à l'attribution possible.
- L'immunisation est à réaliser chez les nourrissons de moins de 2 ans demeurant vulnérables*

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

GESTES BARRIÈRES

- Se laver les mains avec un gel à l'eau et savon
- Eviter d'écouler son nez dans les écoulements publics
- Porter un masque en cas de rhume ou de toux
- Eviter le bécotage
- Ne pas partager ses affaires personnelles
- Ne pas faire à l'écoulement public

En complément des gestes barrières

2 options alternatives disponibles

La vaccination maternelle et l'immunisation passive par anticorps monoclonaux sont deux stratégies de prévention des infections à VRS. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande qu'elles soient présentées et expliquées aux futures parents pendant la grossesse afin de leur permettre une décision éclairée.

Pour tous les enfants exposés à leur 1^{re} saison de circulation du VRS (« 1^{er} hiver ») et ceux de moins de 2 ans demeurant vulnérables* :

Campagne d'immunisation du **14 septembre 2026** au **28 février 2027**

	Vaccination de la mère pendant la grossesse	Administration d'anticorps monoclonaux au nouveau-né/nourrisson dès la maternité ou au rattrapage		
		BEYFORTUS® (nirsevimab)	OU	ENFLOXIA® (deslovinab) OU SYNADIS® (palivizumab)
Traitement préventif	ABRYVIO® (vaccin vivant recombinant)			
Mode d'action	Immunisation passive du nouveau-né par transfert transplacentaire des anticorps maternels produits suite à la vaccination	Anticorps monoclonal à action prolongée à injecter une seule fois avant la période à risque		
Population cible	Femmes enceintes inscrites à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 SA. Tout couple ou femme enceinte de moins de 2 ans d'une grossesse précédente ou immunodéprimée (cancer, diabète)	- Nourrissons exposés à leur 1^{re} saison de circulation du VRS - Moins de 2 ans demeurant vulnérables*		
Prescription/ administration	Médecins, pharmaciens, sage-femme, IDE	Médecins, sage-femme (autorisation IDE et prescription de médicaments de l'urgence)	Médecins (autorisation IDE et prescription médicale de l'urgence)	
Disponibilité	Établissement de santé, pharmacie d'officine, PMI	Établissement de santé, pharmacie d'officine, PMI		
Prix et prise en charge	Prix : 106,10€ • Établissement de santé/PMI : à la charge de l'établissement • VRS : 100% dans le cadre de l'Assurance Maladie	Prix : 401,80€ • Établissement de santé : compensation forfaitaire après déclaration PMSI (code M0550) • PMI : à la charge de la PMI • VRS : 60% par l'Assurance Maladie	Prix : 401,80€ • Établissement de santé : en absence modulaire de compensation • PMI : à la charge de la PMI • VRS : 60% par l'Assurance Maladie	Prix : • SYNADIS 50mg : 401,80€ • SYNADIS 100 mg : 765,60€ Médicament remboursable

Notice pratique

PRÉVENTION DES INFECTIONS À VRS

Le bon produit pour le bon patient

Ne confondez pas anticorps monoclonal et vaccin

Anticorps monoclonal pour : nouveau-né / nourrisson / enfant ≤ 24 mois	Vaccin pour : femme enceinte / adulte
---	--

Ne cumulez pas les deux sauf exception

Avant toute injection, vérifiez : 1. Le patient | 2. Le médicament | 3. La dose | 4. La voie d'administration

Ces traitements doivent être utilisés conformément aux recommandations officielles du ministère chargé de la santé figurant dans le calendrier vaccinal en vigueur

Nouveau-né et nourrisson

Première saison d'exposition au VRS

Anticorps monoclonal

Byfortus (nirsevimab)

Moins de 5 kg : 1 seule injection de 50 mg
5 kg ou plus : 1 seule injection de 100 mg

- En intramusculaire
- Dans la face antérieure de la cuisse
- Dès la naissance pour les enfants nés pendant la campagne VRS ou dès le début de la campagne pour les autres

Ne pas administrer dans le muscle fessier

Enflosia (deslovinab)

1 seule injection de 105 mg

- En intramusculaire
- Dans la face antérieure de la cuisse
- Dès la naissance pour les enfants nés pendant la campagne VRS ou dès le début de la campagne pour les autres

Ne pas administrer dans le muscle fessier

Femme enceinte

Pour la protection passive du nourrisson

Vaccin

Abryvo

1 seule injection de 0,5 mL

- En intramusculaire
- Dans le deltoïde
- Entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée, pendant la campagne d'immunisation VRS
- Si la naissance survient moins de 14 jours après vaccination ou si prématurité + rattrapage par anticorps monoclonal recommandé chez le nouveau-né

Chez les femmes enceintes immunodéprimées ou déjà vaccinées contre le VRS lors d'une grossesse précédente, privilégier l'immunisation du bébé avec un anticorps monoclonal

Enfant ≤ 24 mois

Vulnérable à une infection sévère
Deuxième saison d'exposition au VRS

Anticorps monoclonal

Byfortus (nirsevimab)

2 injections de 100 mg le même jour, chacune sur un site différent

- En intramusculaire
- Dans la face antérieure de la cuisse
- Au cours de la campagne VRS lors de la 2^e saison VRS

Ne pas administrer dans le muscle fessier

Adulte

≥ 75 ans ou
≥ 65 ans avec pathologie respiratoire chronique ou cardiaque susceptible de décompenser

Vaccin

Abryvo ou Arexvy ou mResvia

1 seule injection de 0,5 mL

- En intramusculaire
- Dans le deltoïde
- Vaccination saisonnière. La nécessité d'une revaccination avec une dose supplémentaire n'a pas été établie

Pour plus d'informations, référez-vous aux instructions en vigueur de la Direction générale de la santé (DGS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS) et aux RCP des produits concernés.

anms santé.fr | @anms



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
ET DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DGS-URGENT
Message urgent de santé publique

Date :
22/09/2026

Référence :
n°2026_12

Émetteurs :
Direction générale de la santé

À l'attention de :
Médecins, pharmaciens, infirmiers, sage-femmes

Zone géographique concernée

☒ National ☐ Territorial

Campagne de vaccination 2026-2027 contre la grippe saisonnière et le Covid-19

Messages clés

→ Les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19 seront menées conjointement à partir du 13 octobre.

→ La vaccination est recommandée aux personnes à risque de formes graves, aux professionnels et personnes en contact régulier avec des personnes vulnérables, selon les populations définies par le calendrier des vaccinations et rappelées en annexe.

→ Plusieurs vaccins sont disponibles contre la grippe saisonnière : Efluvelda, Fluad, Flucelvax, Influvac, Vaxigrip. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les vaccins Efluvelda (haute dose) et Fluad (avec adjuvant) sont recommandés préférentiellement.

→ Deux vaccins contre le Covid-19 sont disponibles en stock Etat : Comirnaty XFG adulte et pédiatrique. La première session de commande ouvrira du lundi 21 au mardi 22 septembre. Les autres commandes pourront ensuite être effectuées lors des sessions hebdomadaires ouvertes les lundi et mardi.

→ La campagne 2026-2027 constitue la première année de déploiement de l'obligation vaccinale antigrippale des professionnels concernés. Si le cadre rendant cette obligation pleinement opposable n'entrera en vigueur qu'à l'issue des travaux réglementaires attendus d'ici la fin du premier trimestre 2027, cette période doit permettre de maximiser les couvertures vaccinales, d'organiser l'offre de vaccination au sein des établissements, de vous informer de vos futures obligations et d'identifier les éventuelles difficultés opérationnelles en vue de la mise en œuvre du dispositif.

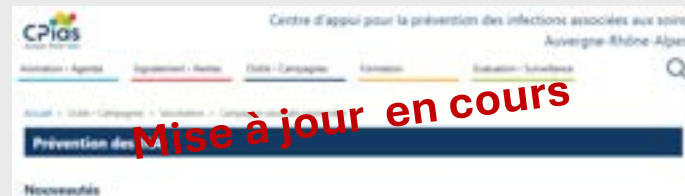
[suivez ce lien](#)

Les deux campagnes de vaccination seront menées de manière conjointe sur l'ensemble du territoire national **à partir du 13 octobre 2026**

Les personnes éligibles peuvent recevoir les deux vaccins lors de la même séance, sur deux sites d'injection distincts

Modalités d'organisation

- Personnes ciblées (détail en annexe)
- Compétences des professionnels de santé
- Vaccins disponibles
- Modalités de commande



Prévention des IRA | CPias

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé le **27 février 2026** les recommandations relatives à la composition des vaccins contre la **grippe saisonnière** pour la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère nord.

Ces recommandations émises sont utilisées par les organismes nationaux de réglementation des vaccins et les entreprises pharmaceutiques pour développer, produire et homologuer les vaccins contre la grippe pour la saison grippale suivante. La mise à jour périodique des virus contenus dans les vaccins contre la grippe est nécessaire pour que ces derniers soient efficaces en raison de la nature évolutive constante des virus de la grippe, y compris ceux qui circulent et infectent les humains.

L'OMS recommande (27 février 2026) que les vaccins trivalents utilisés pendant la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère nord contiennent les virus suivants (en gras les souches différentes par rapport à la saison précédente) :

Vaccins à base d'œuf

- un virus de type **A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09** ;
- un virus de type **A/Darwin/1454/2025 (H3N2)** ; et
- un virus de type **B/Tokyo/EIS13-175/2025 (lignée B/Victoria)**.

Vaccins issus de cultures cellulaires ou recombinants

- un virus de type **A/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09** ;
- un virus de type **A/Darwin/1415/2025 (H3N2)** ; et
- un virus de type **B/Pennsylvania/14/2025 (lignée B/Victoria)**.

Source : Organisation mondiale de la Santé

 En partenariat avec <https://www.mesvaccins.net/>

Composition des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2026-2027 dans l'hémisphère nord

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

ARGUMENTAIRE

Grippe saisonnière : évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale

Adopté par le Collège le 9 juillet 2026

Grippe saisonnière : évaluation de la pertinence d'une obligation vaccinale

RECOMMANDER
DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

AVIS

Stratégie de vaccination contre la COVID-19

Place du vaccin à ARNm
COMIRNATY 10 µg chez les en-
fants âgés de 6 mois à 4 ans
dans la stratégie vaccinale en
remplacement de la formulation 3
µg

Adopté par le Collège le 23 juillet 2026

Stratégie de vaccination contre la COVID-19. Place du vaccin ARNm COMIRNATY 10 µg chez les enfants âgés de 6 mois à 4 ans dans la stratégie vaccinale en remplacement de la formulation 3 µg

VACCINATION & MALADIES CHRONIQUES

Protégez-vous contre les décompensations et les complications graves



La vaccination **réduit le risque** de :

- ⚠ Décompensation de la maladie chronique
- ⚠ AVC • Infarctus • Décompensation cardiaque



Infarctus
Décompensation
cardiaque



AVC



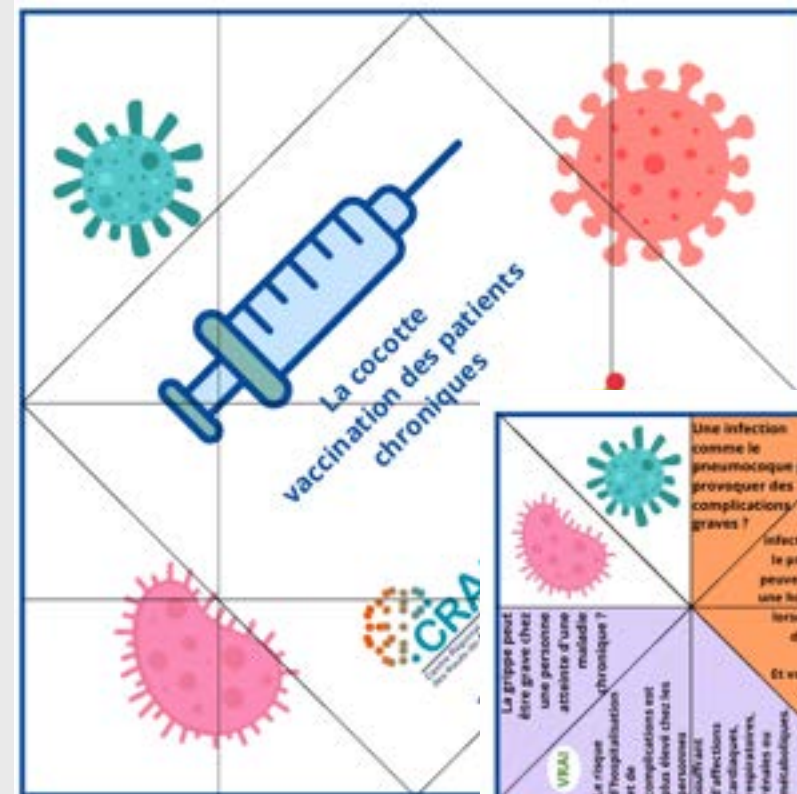
Décompensation
respiratoire

Patients chroniques : faites-vous vacciner !

Grippe • Covid19 • Pneumocoque • dTPCa • VR5 • Zona

Parlez-en à votre médecin, pharmacien, infirmière



La grippe peut être grave chez une personne atteinte d'une maladie chronique ? VRAI	Une infection comme le pneumocoque peut provoquer des complications graves ? VRAI Certaines infections, comme le pneumocoque, peuvent nécessiter une hospitalisation lorsqu'on souffre d'une maladie chronique.	Je dois attendre d'être malade pour penser à me faire vacciner ? FAUX La vaccination sert justement à prévenir la maladie et ses complications.	Les vaccins sont-ils utiles si je prends déjà un traitement pour ma maladie chronique ? FAUX Les vaccins ne remplacent pas les traitements, ils permettent d'éviter certaines infections qui peuvent aggraver la maladie chronique.
Le risque d'hospitalisation et de complications est plus élevé chez les personnes souffrant d'affections cardiaques, respiratoires, rénales ou métaboliques. VRAI	Une maladie chronique peut justifier certains vaccins, même chez les plus jeunes. VRAI	Il est important de penser à faire les rappels de ses vaccins. VRAI Il s'agit d'indispensables pour assurer une protection durable. Le rappel "réveille" le système immunitaire.	Les vaccins affaiblissent-ils le système immunitaire ? FAUX Les vaccins stimulent le système immunitaire.
Même jeune, une personne atteinte d'une maladie chronique peut avoir besoin de certains vaccins ? VRAI	La vaccination des patients chroniques est-elle plus dangereuse ? FAUX La vaccination est sûre pour tous. Elle permet de protéger les personnes atteintes de maladies chroniques des complications graves.	Quand on a une maladie chronique, les vaccins sont-ils plus dangereux ? FAUX La vaccination est sûre pour tous. Elle permet de protéger les personnes atteintes de maladies chroniques des complications graves.	Les vaccins sont-ils utiles si je prends déjà un traitement pour ma maladie chronique ? FAUX Les vaccins ne remplacent pas les traitements, ils permettent d'éviter certaines infections qui peuvent aggraver la maladie chronique.



Webinaires organisés à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination (27 avril au 3 mai 2026)

Comment devenir un professionnel convaincant - mardi 5 mai de 13h à 14h

1. **Comment mieux communiquer auprès des personnes hésitantes face à la vaccination ?**

Intervenante : Pr Élisabeth BOTELHO-NEVERS, praticien hospitalier au CHU de Saint-Étienne, cheffe du service d'infectiologie - directrice scientifique de l'Institut PRESAGE

2. **Jouer, faire jouer pour mieux vacciner**

Intervenante : Pr Amandine GAGNEUX-BRUNON, MD, Ph-D, Service d'infectiologie – CHU de Saint-Étienne -CIRI, team GIMAP - Université Jean Monnet

3. **Premier bilan de l'expérimentation Pharmavax AURA**

Intervenants : Dr Olivier ROZAIRE et Dr Daniel-Jean RIGAUD, URPS Pharmaciens AuRA



Choisir son produit hydro-alcoolique

pour maintenir une hygiène des mains optimale et prévenir le risque de transmission de micro-organismes



QUEL TYPE DE PRODUIT CHOISIR ?

- Gel hydro-alcoolique pour la désinfection des mains par friction (TP 1 produit biocide destiné l'hygiène des mains)



CRITÈRES POUR ASSURER L'EFFICACITÉ DU GEL HYDRO-ALCOOLIQUE

Choisir un gel hydro-alcoolique portant au minimum les mentions :

- Bactéricide : EN 13727 et EN 1500
- Lévuricide EN 13624
- Virucide EN 14476 et EN 17430 (recommandée)

Type d'alcool : éthanol, 1-propanol ou isopropanol
Concentration d'alcool: supérieur ou égale à 60%



LES PRODUITS À ÉVITER

- Produits présentés comme cosmétiques, colorés ou avec des additifs potentiellement irritants (antiseptiques, ammoniums quaternaires...) et/ou parfumés
- Absence de normes
- Teneur en alcool < 60% ou non précisée
- Produits de provenance incertaine, sans fabricant clairement identifié, sans numéro de lot ni date de péremption



RAPPEL D'UTILISATION (FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE)

- Utiliser sur des mains visiblement propres et sèches (sinon lavage eau + savon avant la friction)
- Prélever la dose recommandée (3 ml ou le creux de la main)
- Frictionner en respectant les 7 étapes de la gestuelle afin d'obtenir une friction de toutes les surfaces des mains (paumes, dos, espaces interdigitaux, poignets, pulpes, poignets) jusqu'au séchage complet (20 à 30 secondes)
- Ne pas essuyer ni rincer après la friction
- Se souvenir que les produits hydroalcooliques ne sont pas efficaces sur les spores de Clostridioides difficile et sur les parasites Ex : Sarcoptes (gale)

MARS 2024



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 des dossiers

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 :

N°	Critères d'évaluation	Conforme
1	Composition proche de celle de l'OMS : 1 ou 2 alcools, émollients	☐
2	Au moins 60% en volume d'alcool	☐
3	Absence d'autres biocides (phénoxyéthanol, ammonium quaternaire)	☐
4	Sans parfum (de synthèse ou naturel)	☐
5	Sans colorant	☐
6	Répond au moins aux normes de bactéricide, levuricide et virucide	☐
7	Temps d'action : 30 secondes maximum pour toutes les normes	☐
8	3 ml maximum pour une friction hygiénique	☐
9	Date de péremption après ouverture clairement indiquée dans le dossier du PHA	☐
10	Conditionnement adapté à l'activité	☐
Note globale sur 10 (compter le nombre de cases)		

2. Grille d'évaluation de la satisfaction utilisateur

Produit testé :	Service :	Période de test :	Note globale du produit :			
Critères	Acceptabilité sensorielle	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait	
L'odeur du PHA est-elle agréable et non envahissante ?	☐	☐	☐	☐	☐	
La texture du PHA est-elle fluide et facile à étaler ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Le PHA sèche-t-il rapidement sans laisser de sensation collante ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Critères	Tolérance cutanée					
Le PHA ne provoque pas de picotements ou de brûlures ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Après plusieurs utilisations, le PHA hydrate-t-il la peau ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Après application, la sensation sur la peau est agréable ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Critères	Économie d'usage et utilisation pratique					
Le PHA couvre-t-il facilement toute la surface des mains ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Respectez-vous facilement les 30 secondes de friction ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Le conditionnement est-il ergonomique ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Préférez-vous ce PHA au lavage simple (savon/eau) ?	☐	☐	☐	☐	☐	
Note par critère (somme des points)						
Note globale (somme des 4 critères)						

Outils choisir PHA.pdf

Soignez vos mains comme vous soignez vos patients



Pourquoi privilégier la friction ?

Efficacité microbiologique maximale



Spectre bactéricide et virucide éliminant efficacement la flore transitoire

Optimisation du temps de travail



Procédure rapide réalisable directement au lit du patient sans point d'eau

Meilleure tolérance cutanée



Contient des agents émollients qui préservent la barrière lipidique de la peau et limitent le dessèchement

Les limites du lavage à l'eau

Risque élevé de recontamination



Les points d'eau et l'humidité résiduelle favorisent la survie des micro-organismes

Irritations et dermatoses



Le frottement mécanique et le savon causent dessèchement et agressions cutanées répétées

Performance microbiologique limitée



Moins efficace que la friction sur la flore transitoire et résidente

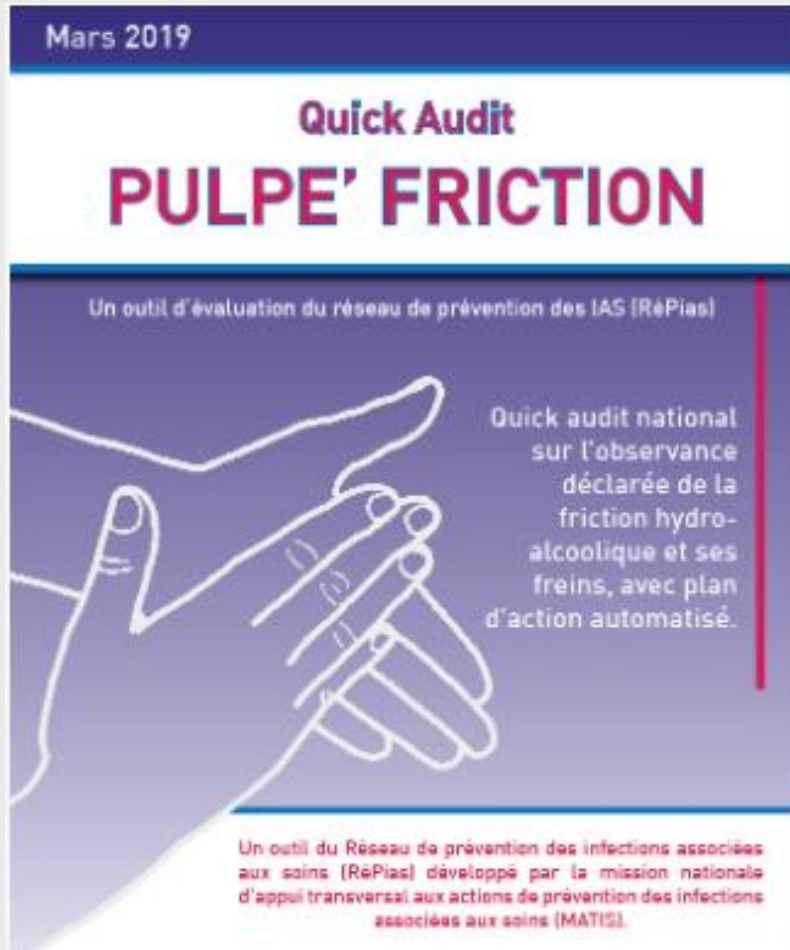
Critère	Friction Hydro-alcoolique	Lavage à l'eau et au savon
Localisation	Au lit du patient	Point d'eau requis
Impact Peau	Adoucissant et protecteur	Irritant et desséchant
Rapidité	Très élevée	Faible



CPias ARA - Avril 2024

Diaporama de formation
outils interactif 6 situations de soins





- Actualisation de la méthodologie d'audit
→ pour mieux cerner l'observance réelle de la FHA)
- Renforcement de la recherche des freins et leviers
→ pour proposer des leviers de changement plus ciblés et adaptés)
- Priorisation de l'information aux patients
→ pour l'intégrer dans le parcours de prévention)
- Plan d'action personnalisé dynamique
→ pour générer des retours d'indicateurs plus précis

Pulpe'Friction s'appuie sur le modèle **COM-B**, selon lequel un comportement dépend de trois dimensions complémentaires :

- la **capacité** : les connaissances, compétences et aptitudes nécessaires pour adopter le comportement ;
- l'**opportunité** : les conditions matérielles, sociales et organisationnelles qui le rendent possible ;
- la **motivation** : les intentions, habitudes, représentations et mécanismes qui incitent à agir.



Une hygiène des mains maîtrisée fait briller notre métier

CPias Ile de France



(4mn48)

- [VIDEO](#) - Clip musical pour la promotion de l'hygiène des mains tous secteur de soins
.... + [flyer avec QR code](#) + [9 modèles d'affiches](#)

Hygiène respiratoire

Les bons réflexes

- Tousser ou éternuer dans son coude
- Utiliser un mouchoir à usage unique
- Se laver régulièrement les mains
- Aérer régulièrement les espaces clos
- Porter un masque lorsque cela est recommandé *

*Le port du masque est notamment recommandé en cas de symptômes respiratoires (nez qui coule, toux...) , dans les lieux clos très fréquentés, ainsi qu'en période de forte circulation des virus respiratoires (automne et hiver).

Comment mettre un masque



Choisir un masque disposant d'un marquage CE avec la norme EN 14683. Les stocker dans un emballage propre, à l'abri de l'humidité



Mettre les élastiques derrière les oreilles

ou



Nouer les lacets derrière la tête et le cou



Pincer la barette rigide située au niveau du nez, abaisser le masque en dessous du menton. Il doit couvrir le nez, la bouche et le menton

Pendant le port du masque



Une fois correctement posé, ne plus le toucher et s'assurer qu'il reste en place



Changer de masque dès qu'il devient humide ou souillé, et au maximum toutes les 4 heures

Comment retirer son masque



Enlever le masque en ne touchant que les lacets ou les élastiques



Le jeter immédiatement à la poubelle. Ne pas le mettre dans sa poche ou dans son sac. Eviter de réutiliser un masque



Se laver les mains à l'eau et au savon ou réaliser une friction avec une solution hydroalcoolique.

SF2H



Série de 5 vidéos pédagogiques abordent :

- les référentiels de bonnes pratiques, avec les 5 moments clés de l'hygiène des mains définis par l'OMS
- Les indicateurs de suivi et de pilotage, en particulier l'ICSHA, outil structurant pour l'évaluation des pratiques
- La réalité des pratiques de terrain, illustrant la fréquence et la pertinence des indications d'hygiène des mains
- Les leviers d'amélioration, notamment en cas de résultats non satisfaisants des indicateurs
- L'implication du patient, reconnu comme partenaire de la sécurité des soins



Précautions complémentaires respiratoires
Micro-organismes de **catégorie A***

➡ Ventilation **CONFORME**

Hygiène des mains : solution hydro-alcoolique

Avant et après contact avec le patient/résident ou avec son environnement
Avant le port et après le retrait des équipements de protection

30 SEC

Pour tous professionnels et visiteurs avant l'entrée en chambre

Pour tout soin non aérosolisant, sans risque de projections ou port du masque par le patient/résident

FFP2 si soins aérosolisants ou risque de projections massives

Dans la chambre patient/résident

Port du masque par le patient/résident dès la présence d'une autre personne
Porte de la chambre fermée
Aération régulière et fréquente (15 min)

Soins aérosolisants ou risque de projections massives**

FFP2 + surblouse + lunettes de protection

Port de gants adapté

Faire porter un masque chirurgical au patient/résident s'il sort de sa chambre

CPias Hdf, mai 2020

*** Micro-organismes de**

Bactéries

- *Neisseria meningitidis* (méningite)
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Streptococcus pyogenes*
- *Bordetella pertussis* et *parapertussis* (coqueluche)
- *Corynebacterium diphtheriae*
- *Haemophilus influenzae* (infection respiratoire)
- *Chlamydia pneumoniae* (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
- *Mycobacterium tuberculosis*

Virus

- *Influenzae* (grippe)
- *SARS-CoV-2* (Covid-19)
- *Adenovirus* (infections respiratoires, virus parainfluenza)
- *Virus de la rougeole* (scarlatine)
- *Virus respiratoire syncytial* (bronchiolite...)
- *Metapneumovirus*
- *Rhinovirus*, *coronavirus* + *sarscov2* + *hémé SARS-CoV-2*
- *Bocavirus*
- *Rubivirus* (rubéole)

****Exemples de soins aérosolisants**

A risque élevé

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

A risque modéré

- Aspirations des voies aériennes (endotrachéales)
- Extubation
- Ventilation non invasive
- Gastroscopie avec aspiration des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures ORL proximales avec aspiration

Précautions complémentaires respiratoires
Micro-organismes de **catégorie A***

➡ Ventilation **NON CONFORME** ou **INCONNUE**

Hygiène des mains : solution hydro-alcoolique

Avant et après contact avec le patient/résident ou avec son environnement
Avant le port et après le retrait des équipements de protection

30 SEC

Pour tous professionnels et visiteurs avant l'entrée en chambre

Soins directs non aérosolisants + 15 min ou port du masque par le patient/résident

FFP2 dans les autres cas

Dans la chambre patient/résident

Port du masque par le patient/résident dès la présence d'une autre personne
Porte de la chambre fermée
Aération régulière et fréquente (15 min toutes les 2h)

Soins aérosolisants ou risque de projections massives**

FFP2 + surblouse doublée d'un tablier plastique + lunettes de protection

Port de gants adapté

Faire porter un masque chirurgical au patient/résident s'il sort de sa chambre

CPias Hdf, mai 2020

Précautions complémentaires respiratoires
Micro-organismes de **catégorie B***

➡ Ventilation **CONFORME**

Hygiène des mains : solution hydro-alcoolique

Avant et après contact avec le patient/résident ou avec son environnement
Avant et après le retrait des équipements de protection

30 SEC

Pour tous professionnels et visiteurs avant l'entrée en chambre

Masque FFP2 (retrait en dehors de la chambre)

Dans la chambre patient/résident

Port du masque par le patient/résident dès la présence d'une autre personne
Porte de la chambre fermée
Aération régulière et fréquente (15 min toutes les 2h)

Soins aérosolisants ou risque de projections massives**

FFP2 + surblouse doublée d'un tablier plastique + lunettes de protection

Port de gants adapté

Faire porter un masque au patient/résident s'il sort de sa chambre. Limiter les sorties

CPias Hdf, mai 2020

***Micro-organismes de catégorie B**

Bactéries

- *Mycobacterium tuberculosis* sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)

Virus

- *Varicelle-Zona-Virus* (varicelle et zona disséminé chez l'adulte)
- *Virus de la rougeole* ou *MeV* (Measles virus)

****Exemples de soins aérosolisants**

A risque élevé

- Adénosclérose
- Fibroscopie bronchique
- Intubation pour un patient non canalisé
- Manœuvres de réanimation cardio-pulmonaire
- Ventilation manuelle au masque facial
- Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie
- Induction de crachats après aérosol de sérum physiologique hypertonique
- Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse

A risque modéré

- Aspirations des voies aériennes (endotrachéales)
- Extubation
- Ventilation non invasive
- Gastroscopie avec aspiration des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures ORL proximales avec aspiration

Précautions complémentaires respiratoires
Micro-organismes de **catégorie B***

➡ Ventilation **NON CONFORME** ou **INCONNUE**

Hygiène des mains : solution hydro-alcoolique

Avant et après contact avec le patient/résident ou avec son environnement
Avant et après le retrait des équipements de protection

30 SEC

Pour tous professionnels et visiteurs avant l'entrée en chambre

Masque FFP2 (retrait en dehors de la chambre)

Dans la chambre patient/résident

Port du masque par le patient/résident dès la présence d'une autre personne
Porte de la chambre fermée
Aération régulière et fréquente (15 min toutes les 2h)

Soins aérosolisants ou risque de projections massives**

FFP2 + surblouse doublée d'un tablier plastique + lunettes de protection
Si possible, transférer le patient dans une unité disposant d'une ventilation conforme ou installer un système de traitement d'air mobile. A défaut, renforcer l'aération et le bon port de masque.

Port de gants adapté

Faire porter un masque au patient/résident (FFP2 si possible) s'il sort de sa chambre. Limiter les sorties.

CPias Hdf, mai 2020

CPias Ile de France

[illegible][illegible]

Précautions complémentaires respiratoires

En complément des précautions standard

Micro-organismes de type B et transmission contacte

Exemple des précautions complémentaires respiratoires

Mesure d'hygiène soignée en plus en complément des précautions standard pour prévenir la transmission par des micro-organismes de pathogènes infectieux à risque d'infection respiratoire à transmission contacte de la catégorie B

Transmission par inhalation d'aérosols contaminés dans les salles respiratoires et les zones adjacentes publiques

Exemples complémentaires respiratoires : salle de soins

- Information : informer tout le personnel
- Signalisation : afficher dans la salle l'interdiction de passer devant la porte de chambre
- Changement individuel : porte de chambre fermée
- Sanctions : pas d'entrée de la salle de soins de personnes non soignées, tout accès réglementé de la salle de soins
- Visite : interdiction de personnel soignant
- Masque : porter un masque pendant la durée de la visite, après la sortie de la chambre, après la chambre fermée
- Plac : pas de personnel
- Nettoyage : nettoyage de la salle avant et après la visite, nettoyage de la salle avant et après la visite
- Plac : pas de personnel
- Nettoyage : nettoyage de la salle avant et après la visite, nettoyage de la salle avant et après la visite

10 ans d'expérience

Les précautions standard



Précautions complémentaires respiratoires

En complément des précautions standard



Micro-organismes de type B
et virus à un non enveloppé en libération

Exemple des précautions complémentaires respiratoires

Mesure d'hygiène mise en place en complément des précautions standard pour prévenir la transmission par voie respiratoire de pathogènes infectieux émis en cas d'échouage après avoir éliminé les agents de contagiosité

Transmission par inhalation d'air vicié contaminé dans des salles respiratoires isolées (salles de précaution)

Précautions complémentaires respiratoires : quelle mesure ?

- Information** : le patient et/ou le staff sont informés
- Signalisation** : affichage de la salle dans la zone de circulation, avec des pictogrammes indiquant le type de précaution
- Accessoirisation** : porte de chambre fermée
- Arrivée** : affichage de la chambre après installation fermée, tout entrée équipée de système de filtration d'air
- Vente** : interdiction d'entrée dans la chambre
- Ventilation** : vérification de la ventilation, en particulier de la qualité de maintenance de la ventilation par un spécialiste (niveau de pression différentielle, la N50 est recommandée)
- Nettoyage** : nettoyage régulier des surfaces et de l'air, nettoyage de la chambre, porte de la chambre fermée, mise à l'air libre
- Nettoyage** : nettoyage régulier des surfaces et de l'air, nettoyage de la chambre, porte de la chambre fermée, mise à l'air libre

Pour les agents :
- Porter des lunettes
- Porter un masque
- Porter des gants
- Porter des chaussures
- Porter des vêtements

Exemple de précautions complémentaires

Exemple de précautions complémentaires

- Hygiène des mains avant et après contact avec le patient et/ou le staff, un environnement et un air qui ne soient pas des agents de transmission de pathogènes infectieux (Pratiquer les bonnes hygiènes)
- Port de gants (gants jetables) à usage unique, risque de contamination en contact avec l'équipement
- Pratiquer la technique de gestion des déchets et des déchets
- Port de lunettes de protection/visière et protection respiratoire pendant une symptomatologie respiratoire, pour les agents de transmission de pathogènes infectieux
- Respecter les protocoles de nettoyage et de désinfection des surfaces
- Nettoyage des surfaces : nettoyage des surfaces avant et après utilisation
- Nettoyage des surfaces : nettoyage des surfaces avant et après utilisation
- Nettoyage des surfaces : nettoyage des surfaces avant et après utilisation

des agents de transmission de pathogènes infectieux

Pour plus d'informations sur les précautions complémentaires, consultez le site officiel de l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP) : www.ansp.fr

[illegible]





Comment garantir son efficacité ?
Quels sont les différents types ?
Comment sélectionner le bon modèle ?
Comment le mettre et le retirer ?





Actes invasifs en soins de ville



Le super héros du CVP! La pose. V1

CPias Pays de la Loire Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

PICC line & Midline en secteur hospitalier

Pré requis : identifier le dispositif et les valves mis en place chez le patient avant tout soin

1 Tenue de l'opérateur

Préparer de suite gants, bonnet, masque à chiffon pour toute manipulation du patient.

1.1 Tenue de l'opérateur

- Porter une tenue propre, bonnet, masque à chiffon pour toute manipulation du patient.
- Porter une tenue propre, bonnet, masque à chiffon pour toute manipulation du patient.
- Porter une tenue propre, bonnet, masque à chiffon pour toute manipulation du patient.

2 Surveillance

• La longueur de la partie extrinsèque du cathéter doit être notée dans le dossier du patient sur le carnet de surveillance à chaque manipulation.

• Vérifier quotidiennement le placement, qui doit rester correct.

3 Manipulations

3.1 Salles

- Toutes les manipulations doivent se faire en salle de soins.
- Les salles de soins doivent être désinfectées avant et après chaque manipulation.

3.2 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

3.3 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

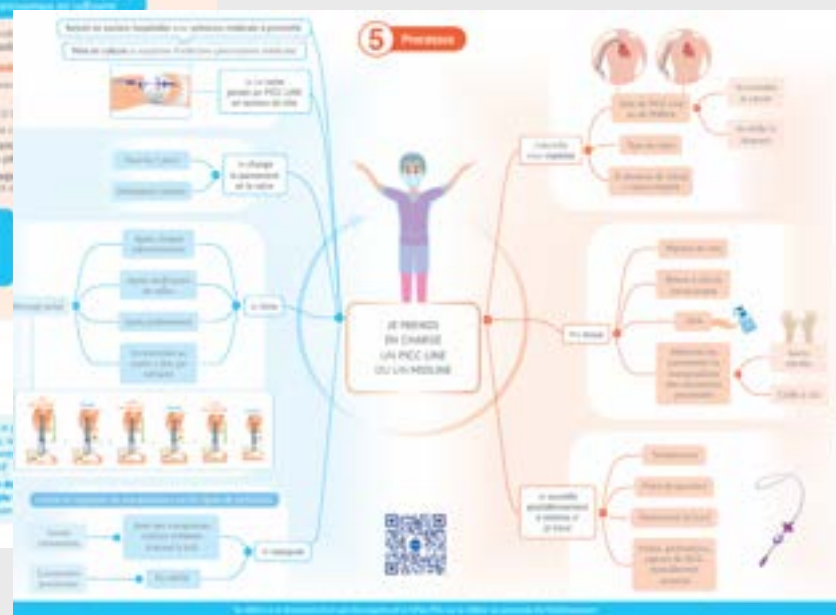
4 Valve bidirectionnelle

4.1 Valve à pression positive

- Ne pas changer la PICC LINE si elle est à pression positive.
- Changer l'ensemble de la valve à pression positive si elle est à pression positive.

4.2 Valve à pression négative

- Ne pas changer la PICC LINE si elle est à pression négative.
- Changer l'ensemble de la valve à pression négative si elle est à pression négative.



CPias Pays de la Loire Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Les points fondamentaux du bon usage du Cathéter à Chambre Implantable (CCI) en soins à domicile

La chambre à cathéter implantable (CCI) est un abord veineux central

1 Tenue de l'opérateur et du patient

Soin	Cathéteur					Patient
	Manipulation générale	Manipulation distale	Boîte de l'aiguille de Huber	Manipulation proximale	Manipulation distale	
Manipulation générale	✓	✓	✓	✓	✓	
Manipulation distale	✓	✗	✗	✓	✓	
Boîte de l'aiguille de Huber	✓	✓	✓	✓	✓	
Manipulation proximale	✓	✓	✓	✓	✓	

2 Manipulation

2.1 Salles

- Toutes les manipulations doivent se faire en salle de soins.
- Les salles de soins doivent être désinfectées avant et après chaque manipulation.

2.2 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

2.3 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

3 Manipulations

3.1 Salles

- Toutes les manipulations doivent se faire en salle de soins.
- Les salles de soins doivent être désinfectées avant et après chaque manipulation.

3.2 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

3.3 Rinçage

- Avant toute manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.
- Après chaque manipulation, le cathéter doit être rincé avec de l'eau stérile.

4 Surveillance de l'aiguille de Huber

4.1 Surveillance de l'aiguille de Huber

- Vérifier quotidiennement le placement, qui doit rester correct.
- Vérifier quotidiennement le placement, qui doit rester correct.

Synthèse des recommandations pour la prévention du risque infectieux

**ASSOCIÉ AUX
CATHÉTERS**



CHIMÉRIE
MANIPULATION
pour les
**CATHÉTERS
CENTRAUX**

POSE DU CATHÉTER	POSE D'UNE ANGULEUSE SUR CCI	INJECTION DE FANGEMENT	MANIPULATION PRIMAIRE D'UNE LIGNE	MANIPULATION DESTAÏLE D'UNE LIGNE
DISINFECTION DE MANIPULÉ & DES MAINS PAR PAINTE AVANT LA POSE, AVANT D'EMPIER LES GANTS		DISE FRACTIONS LA 1 ^{RE} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2 ^{DE} AVANT D'EMPIER LES GANTS		PRÉPARE GANTS AVANT LE DÉSIN
GANTS STÉRILES CASQUE & STÉRILE MASQUE CHIRURGICAL CORPSE	GANTS STÉRILES TOUTE PIGNE MASQUE CHIRURGICAL CORPSE	GANTS STÉRILES TOUTE PIGNE MASQUE CHIRURGICAL	GANTS STÉRILES TOUTE PIGNE MASQUE CHIRURGICAL	TOUTE PIGNE
				
• GÉNÉRALE OU SOUS-LE BOUTONNÉ AVEC DU MATÉRIEL POUR STÉRILE • APPLICATION DU COMPRESSIF STÉRILE • COLLABORER A L'ALCOOLISATION • DÉMARCHER BOUTONNÉ DE CHANGEMENT	• STÉRILISER AVEC DU MATÉRIEL POUR STÉRILE • SE PRÉPARER A L'INJECTION DE FANGEMENT • APPLICATION DU COMPRESSIF STÉRILE • A L'INJECTION A L'ALCOOLISATION IMMÉDIATE • DÉMARCHER BOUTONNÉ DE CHANGEMENT	• HYGIÈNE* • DÉMARCHER BOUTONNÉ DE CHANGEMENT	• DÉMARCHER BOUTONNÉ DE LA CONNECTIQUE & DE LA VALVE A L'INJECTION • COMPRESSIF STÉRILE • ALCOOLISATION • INJECTION DE LA VALVE PRÉPARÉE A DÉMARCHER	

REMARQUES : RECOMMANDATION DE 2018 SUR LES DISPOSITIFS EN PLASTIQUE (MARS 2018, 2018, 2018)

* RECOMMANDATION DE 2018

 CATHÉTERS VEINEUX DE TYPE MIDLINE AVEC PROLONGEMENT INTEGRE			
POSE DU CATHETER	DÉTECTION DE FANGEMENT	MANIPULATION PROXIMALE D'UNE LIGNE	MANIPULATION DISTALE D'UNE LIGNE
ÉVALUATION CHIMÉRIQUE DES SITES POUR PROCTEUR AVANT LA POSE, AVANT D'ENFONCER LES GANTS GANTS STÉRILES GARAGE STÉRILE MASQUE (CHIRURGICAL) COIFFE  - ÉVALUATION CHIMÉRIQUE DES SITES POUR PROCTEUR AVANT LA POSE, AVANT D'ENFONCER LES GANTS - ÉVALUATION DE LA COMPRESSIBILITÉ DES SITES - COIFFE/COIFFEUSE, MASQUE CHIRURGICAL, MASQUE OPÉRAIRE OU MASQUE F3	CHOC FRICTIF LA 1^{re} AVANT LA PRÉPARATION DU SITOIR, LA 1^{re} AVANT D'ENFONCER LES GANTS GANTS STÉRILES TIGNE PROPRE MASQUE (CHIRURGICAL) COIFFE  - ACTIONNER LA 1^{re} AVANT LA PRÉPARATION DU SITOIR, LA 1^{re} AVANT D'ENFONCER LES GANTS - APPLICATION D'UN COMPRESSIF STÉRILE - CONTRÔLE DE LA COMPRESSIBILITÉ DES SITES - ACTIONNER LA 1^{re} AVANT D'ENFONCER LES GANTS	GANTS STÉRILES TIGNE PROPRE MASQUE (CHIRURGICAL) COIFFE  - DÉSECTION DE LA CONNEXION ET DE LA MANIP. AVEC LE SITOIR - COMPRESSION STÉRILE - ALGÈRE 10N - ACTION DE LA MANIP. PROXIMALE 10 SECONDES	PROCTEUR JUSTE AVANT LE SON  - PROCTEUR JUSTE AVANT LE SON
RÉFÉRENCES : RECOMMANDATIONS DONNÉES PAR LES DISPOSITIFS EN PROTHÈSE D'ARTÉRIE (DPA), DONNÉES RECOMMANDATIONS DES DISPOSITIFS			

The diagram illustrates a 2-day training program for 'VENEUX PÉRIPHÉRIQUES COURTS ET MIDLINES' (Peripheral Short and Midlines). It is organized into two main columns: 'JOUR 1' (Day 1) and 'JOUR 2' (Day 2). A central image of a person in a white lab coat is positioned between the two columns. The program is structured as follows:

- JOUR 1 (Day 1):**
 - POUR LE CATHÉTER** (For the Catheter):
 - DEUX PRÉCÉDENTS (Two Precedents):
 - LA 1^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL (1st before material preparation)
 - LA 2^{ème} AVANT L'INSERTION (2nd before insertion)
 - GAUZE STÉRILE DANS 2 SITUATIONS (Sterile Gauze in 2 Situations):
 - EN ALTERNANCE AVEC LE SURFACIS (Alternating with the drape)
 - EN POSE SÈCLE ÉCHANGIABLE (In disposable pose)
 - TORSE PROPRE (Clean Torso)
 - MANIPULATION SÈCLE LIBRE** (Disposable Manipulation)
- JOUR 2 (Day 2):**
 - PRÉCÉDENT** (Precedent):
 - GAUZE AVANT LE BRAS (Gauze before the arm)
 - TORSE PROPRE** (Clean Torso)

At the bottom of the diagram, there are two boxes detailing the program's goals and objectives:

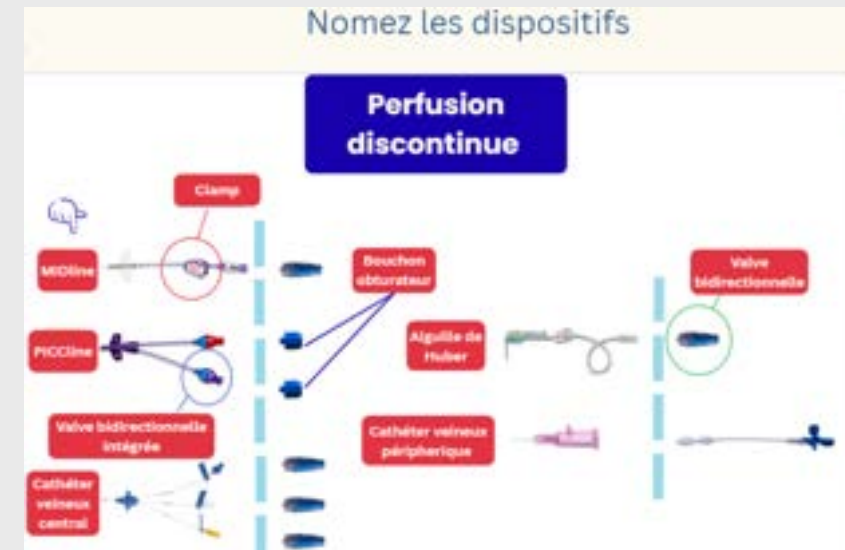
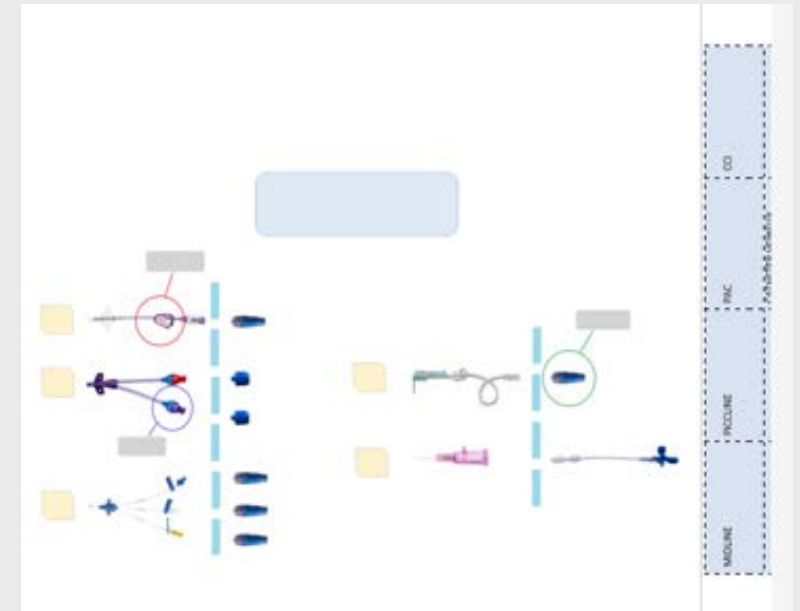
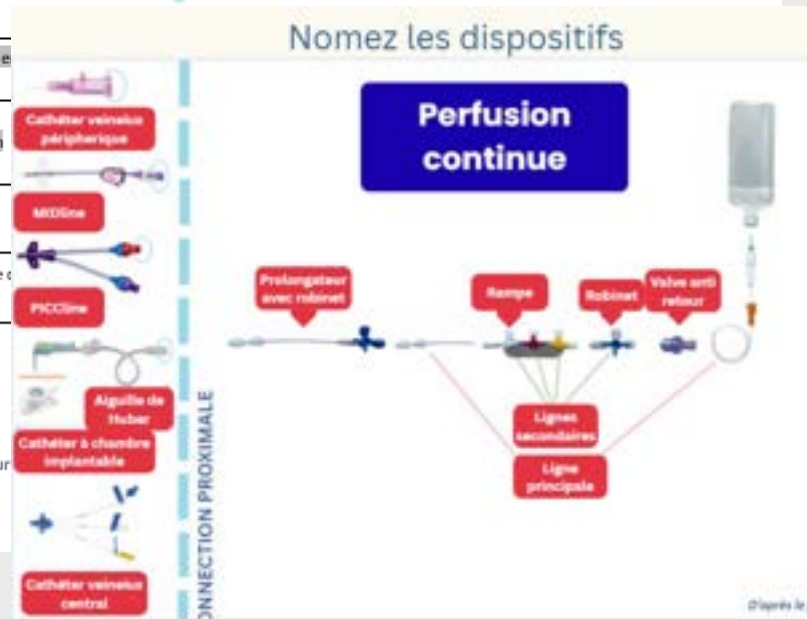
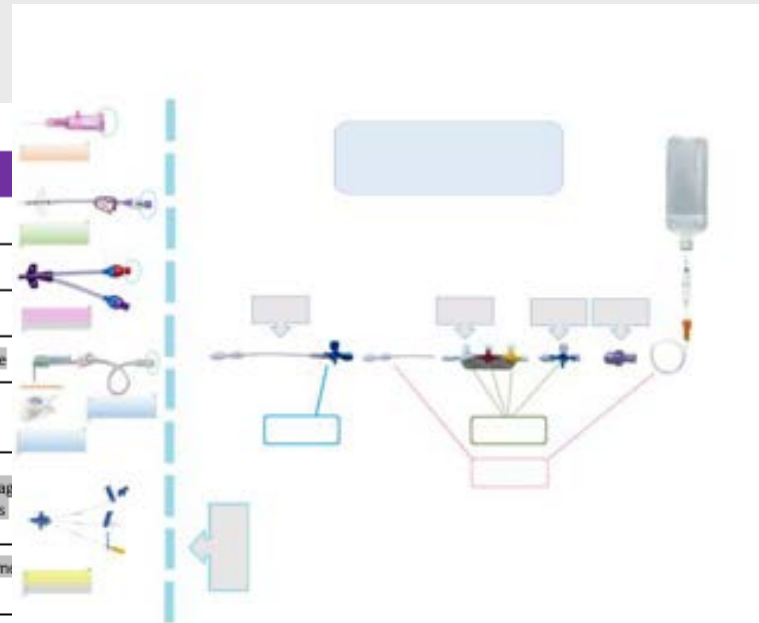
- LE PARTICIPANT DOIT ÊTRE CAPABLE D'IDENTIFIER LA VAVE ET LA MANIPULER PROPREMENT** (The participant must be able to identify the valve and manipulate it properly)
- LE PARTICIPANT DOIT ÊTRE CAPABLE D'IDENTIFIER LA VAVE ET LA MANIPULER PROPREMENT** (The participant must be able to identify the valve and manipulate it properly)

Below these boxes, there is a line for the participant's name: 'NOM : _____'.

PRÉSENTATION DU JEU

Titre du jeu	Atelier vocabulaire dispositifs invasifs
Thème(s)	Dispositifs invasifs
Année de parution	2023
Public cible	IDE, manipulateur Radio, Sage femmes, Préparateurs en pharmacie
Secteur cible	Sanitaire
Type de jeu et modalités : Jeu de carte, de plateau, en ligne, plateau, Escape game de poche...	Puzzle en plateau Chaque participant complète les cases vides d'une image de montage en perfusion continue et en perfusion discontinu via des étiquettes vocabulaires.
Nombre de participants	Autant de participants que de plateau créé. Maximum 12 pour de m échanges
Temps moyen d'une partie	15 à 30 mn
Objectifs pédagogiques Pourquoi ce jeu ? & Règles du jeu	Utiliser le même vocabulaire pour une meilleure communication e différents interlocuteurs
Besoins logistiques pour jouer - Table, chaises, connexion WIFI, ...	Tables, chaises. Optionnel : support informatique pour correction
Lien vers le jeu (URL)	
Autorisations	☒ Droits à l'image* ☒ Autorisation de diffusion sur le site * si et seulement si cession des droits délivrée au RéPIA
Qui contacter pour en savoir plus sur ce jeu ?	Nom : eoh CHLVO Prénom : IDE hygiénistes Mail : eoh@ch-vo.fr Lieu d'exercice : Challans

A noter : Vous pouvez joindre ci-après photos, article(s), abstract ou tout autre document pour renseignements ci-dessus si et seulement si cession des droits délivrée au RéPIA





Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

**relatif à l'usage de gants non stériles lors de la réalisation de sutures de plaie
traumatique aiguë simple**

réalisées chez des patients non immunodéprimés, dans des contextes de médecine d'urgence, soins non programmés ou médecine ambulatoire

21 septembre 2026

Au regard de ces données disponibles, **l'utilisation de gants non stériles peut être envisagée pour la réalisation de sutures cutanées de plaies traumatiques aiguës simples chez des patients non immunodéprimés, sous réserve :**

- Du respect des précautions standard (hygiène des mains, tenue adaptée, environnement sécurisé)
- D'un lavage et détersion de la plaie, suivis de l'application d'un antiseptique si indiqué
- De l'utilisation d'instruments stériles, et du respect de l'asepsie pour la manipulation des instruments.

Définir les conditions de réalisation des actes de chirurgie effectués hors du bloc opératoire sans compromettre la qualité des et la sécurité du patient

abonnés



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

**Relatif au périmètre et aux exigences en matière de prévention du risque infectieux
applicables à l'activité de chirurgie hors du bloc opératoire**

Version du 15/06/2026

Préparation pré-opératoire + liste des questions à poser en amont de l'intervention
Objectif = impliquer le patient



**ÉVITER L'INFECTION
LORS D'UNE INTERVENTION
EN CHIRURGIE**





**ÉVITER L'INFECTION
LORS D'UNE INTERVENTION
EN CHIRURGIE**



**Le patient et les professionnels de santé
UN TRAVAIL D'ÉQUIPE, CHACUN SE PRÉPARE !**

Pour éviter des complications

AU DOMICILE
Le patient doit être propre



Les draps, vêtements, serviettes, gants de toilette sont soigneusement lavés et séchés.
L'armoire peut aussi contenir des médicaments qui les laissent sécher.
• Je ne pratique pas d'activités sportives après m'être lavé.e

EN STRUCTURE DE SANTÉ
Même si le patient ne le sait pas, l'équipe soignante pour qui tout est prêt et propre



La salle d'intervention est nettoyée et préparée. Le matériel est stérilisé.

LES QUESTIONS À POSER À L'ÉQUIPE !

Vous n'avez pas pu vous préparer complètement ? Quelque chose vous paraît bizarre ? N'hésitez pas à en parler à l'équipe, elle pourra vous rassurer ou prendre les mesures à prendre.

UNE RÉPONSE N'EST PAS CLAIRÉ ? Les membres et bénévoles utilisant parfois des mots spécialisés, n'hésitez pas à leur demander de reformuler ou parler-à un autre professionnel

PRÉPARER ET NETTOYER MA PEAU EST IMPORTANT POUR ÉVITER L'INFECTION !

On a tous des microbes sur notre peau. C'est normal ! Mais lors d'une opération, ces microbes peuvent devenir gênants et entraîner une infection.

Les 7 ÉTAPES suivantes permettent de DIMINUER ce nombre de MICROBES, à faire même pour les interventions sans passage au bloc opératoire.

UN PROCÈS OU UN PROFESSIONNEL PEUT VOUS AIDER !

1 Je garde ces poils si on ne me pas dit de les enlever

Je garde les poils si on ne me pas dit de les enlever

Je n'enlève la partie visible des poils si l'équipe me le demande

QUELS POILS ENLEVER ?

- Uniquement ceux de la zone indiquée par l'équipe
- Couper la barbe ou la moustache si elle risquerait de gêner l'opération, mais laissez la tige

ATTENTION ! ne frottez pas autour de la zone indiquée, ne peignez pas l'opération. Une pince à épiler ou une rasoir peuvent favoriser le développement des microbes.

NE PAS FAIRE :

- Je ne coupe pas mes poils avant l'opération
- Je coupe mes poils avec un rasoir
- Je coupe de la peau à l'opération

2 J'enlève tous mes bijoux

J'enlève même l'alliance et les piercings et conservez-les dans une boîte.

CAR les bijoux sont des **RÉSÉRVAIRES À MICROBES** très difficiles à désinfecter (même les alliances fissurées).

- Risque de brûlure si on les touche avec un objet électrique (l'électrique passe par le métal)
- Risque d'arrachage lors des manipulations
- Risque d'abîmer ou de perdre le bijou ou piercing

NE PAS FAIRE :

- Je ne coupe pas mes bijoux avant l'opération

3 Je prépare mes mains

Je lave mes mains soigneusement

Je coupe mes ongles courts

J'enlève mes ongles même s'ils sont très courts

CAR les ongles longs et les vernis sont des RÉSÉRVAIRES À MICROBES

- Couper dans le bain est autorisé au niveau de l'extrémité des doigts

NE PAS FAIRE :

- Je coupe mes ongles avec un rasoir

4 Je me lave avec une solution antiseptique et je me désinfecte les ongles

Je me lave avec une solution antiseptique et je me désinfecte les ongles

CAR CELA DIMINUE LE NOMBRE DE MICROBES

Matériel : savons/antiseptique liquide ou solide, eau, savon, antiseptique liquide, serviette propre, gant de toilette propre

- On se lave les mains pour désinfecter les microbes, frotter sans abîmer sa peau
- Commencer par les zones avant-mains, les microbes vers les zones avant plus de microbes - du haut vers le bas

NE PAS FAIRE :

- Je ne me lave pas les mains avec du savon

ATTENTION ! ne frottez pas autour de la zone indiquée, ne peignez pas l'opération. Une pince à épiler ou une rasoir peuvent favoriser le développement des microbes.

5 Je me brosse les dents

CAR les dents sales, les gencives abîmées et les caries sont un moyen de PASSAGE des MICROBES de la bouche dans le sang

- Apaiser les dents avec du dentifrice
- Apaiser les dents avec du dentifrice
- Apaiser les dents avec du dentifrice

NE PAS FAIRE :

- Je ne me brosse pas les dents

6 Je ne mets pas de produits de beauté ou de soins

CAR ILS EMPÊCHENT L'ACTION DES DÉSINFECTANTS

Les faux cils et le maquillage sont des **RÉSÉRVAIRES À MICROBES**

- Aucun ongle, lait pour le corps ou le visage ne doit être appliqué avant l'opération
- Je ne me maquille pas et je ne mets pas de faux cils

Les yeux sont fermés avec un sparadrap lors de toute anesthésie générale ou qui peut abîmer les faux cils.

7 Je pense à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs

Je pense à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs et à mes autres appareils médicaux

CAR les appareils peuvent CONTENIR des MICROBES et peuvent être perdus ou cassés

- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital
- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital
- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital

NE PAS FAIRE :

- Je ne pense pas à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital

8 Je pense à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs

Je pense à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs et à mes autres appareils médicaux

CAR les appareils peuvent CONTENIR des MICROBES et peuvent être perdus ou cassés

- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital
- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital
- Apporter mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital

NE PAS FAIRE :

- Je ne pense pas à mes lunettes, lentilles, appareils auditifs, etc. à l'hôpital

Retrait des poils à domicile avant une intervention

Aide au patient au choix de la méthode et précautions d'emploi

Date de l'intervention : / /

Étiquette Patient

Zone(s) concernée : /

1- ÉQUIPE SOIGNANTE : identifiez avec le patient la METHODE LA PLUS ADAPTEE

Méthodes	Disponibilité à domicile ou achat envisageable	Méthode retenue
Tondeuse électrique	☐	☐
Crème dépilatoire	☐	☐
Épilateur électrique	☐	☐
Cire	☐	☐
Rasoir électrique	☐	☐

Avant une intervention, il est INTERDIT d'utiliser un RASOIR MECANIQUE (portable ou à usage multiple) (voir explications en page 2)

2- PATIENT : tenez compte des PRÉCAUTIONS A PRENDRE lors de l'utilisation de l'appareil ou du produit

Tondeuse électrique (appareil)	Crème dépilatoire (produit)	Épilateur électrique (appareil)	Cire (produit et/ou appareil)	Rasoir électrique (appareil)
- Nettoyer l'appareil (sabot et tête) - Changer la lame (si possible) Suivre la notice de l'appareil (cf. site internet du fabricant)	- 3 semaines avant : faire un test de tolérance sur la peau (zone différente de celle à opérer) - Jour du retrait des poils : respecter le temps de contact préconisé par le fabricant*	- Nettoyer l'appareil (micro-pinces rotatives) Suivre la notice de l'appareil (cf. site internet du fabricant)	- A réaliser à domicile ou en institut de beauté - Nécessite une certaine longueur de poil (5 mm)	- Nettoyer l'appareil (grilles et têtes) Suivre la notice de l'appareil (cf. site internet du fabricant) Méthode plus à risque que la tondeuse électrique (coupures)

* temps de contact suffisant pour un retrait des poils efficace sans dépasser la limite indiquée (risque d'irritation)

3- PATIENT : tenez compte du BON MOMENT pour faire le retrait des poils, indiqué par l'équipe soignante

Entre le / / et le / /

A faire dans la semaine avant l'intervention

Tout de suite (si crème dépilatoire ou site à domicile)

RETRAIT DES POILS

Nettoyer la zone concernée pour éliminer poils et produits

Appliquer un soin hydratant et apaisant pour calmer la peau

La jour-même +/- la veille

Douche(s) préopératoire(s)

Nombre de douches défini par l'hôpital

INTERVENTION

RépiA/CPias IDF/Mission nationale Spicmi/ Aide au choix de la méthode de retrait des poils à domicile et précautions d'emploi - Avril 2026

Page 1/2

spicmi-depilation-domicile.pdf

20" pour prévenir - La dépilation

Rapport national de la surveillance semi-automatisée des infections du site opératoire en chirurgie. Données 2024 _ Rapport SPicmi

V2 / 2026		POSE D'UNE SONDE VÉSICALE À DEMEURE / SONDAGE ÉVACUATEUR			
OBJECTIF		Standardiser la technique de pose d'une sonde vésicale afin de prévenir les complications infectieuses, dans le cadre d'un sondage à demeure [SAD], évacuateur ou intermittent.			
DÉFINITION		Introduction aseptique d'une sonde vésicale connectée stérilement au sac collecteur, par le méat urinaire jusqu'à la vessie, en suivant le trajet de l'urètre, afin de drainer l'urine.			
PRINCIPES	POSE D'UNE SONDE VÉSICALE À DEMEURE (SAD)		 SONDAGE ÉVACUATEUR ISOLÉ		SONDAGE INTERMITTENT RÉALISÉ PAR UN SOIGNANT
	- LIMITER le recours au sondage à demeure et PRIVILÉGIER les sondages alternatifs - RÉÉVALUER QUOTIDIENNEMENT l'intérêt d'une SAD - UTILISER UNE SONDE VÉSICALE STÉRILE À USAGE UNIQUE adaptée - à la morphologie du patient (charrière, modèle...) - à la durée du sondage (certaines sondes ne peuvent pas être utilisées pour une durée >15 jours : se référer au site de l'OMÉDIT Centre Val de Loire (www.omedit-centre.fr)) - UTILISER UN SAC COLLECTEUR STÉRILE de contenance suffisante avec site de prélèvement, système de vidange, valve anti-reflux - PRIVILÉGIER UN SYSTÈME PRÉ-CONNECTÉ - LA POSE D'UNE SONDE VÉSICALE EST UN ACTE INFIRMIER (prescription médicale), à l'exception du 1^{er} sondage pour rétention chez l'homme (acte médical)		- PRIVILÉGIER LA POSE AVEC L'ASSISTANCE D'UN(E) AIDE pour limiter les risques de fautes d'asepsie - RESPECTER LE SYSTÈME CLOS : - CONNECTER DE FAÇON ASEPTIQUE SONDE ET SAC COLLECTEUR STÉRILES juste avant la pose (si système non pré-connecté) - NE JAMAIS DÉSADAPTER la sonde du sac collecteur pendant toute la durée du sondage (sauf sonde obstruée, déconnexion accidentelle)		
MATÉRIELS	 - produit hydro-alcoolique - savon doux <u>liquide</u>		 - gant de toilette à usage unique ou propre - gants de soins et tablier à usage unique (UU)		 - compresses non stériles ou serviette propre - eau pour soins standard
	 - Chariot ou guéridon de soins, nettoyé et désinfecté - ANTISEPTIQUE AQUEUX adapté aux muqueuses 1 paire de gants STÉRILES 1 SYSTÈME PRÉ-CONNECTÉ ou 1 SONDE VÉSICALE STÉRILE + 1 SAC COLLECTEUR STÉRILE		 - ruban adhésif + support pour sac collecteur - set de sondage comprenant : champ fendu stérile à UU, compresses stériles, champ de table stérile - seringue et eau stérile ou seringue pré-remplie pour le ballonnet - lubrifiant stérile monodose compatible avec la sonde* si elle n'est pas auto/pré-lubrifiée ou anesthésique stérile en unidose (sur prescription)		* Selon les recommandations du fabricant
DÉROULEMENT DE LA POSE					
- RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE - PRÉPARER LE MATÉRIEL sur le chariot de soins - ENFILER LES GANTS non stériles et RÉALISER LA TOILETTE GÉNITO-URINAIRE : savonnage + rinçage + séchage ; chez l'homme décalotter le gland. - RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE					
- OUVRIR LE CHAMP DE TABLE, déposer le matériel stérile (set de sondage, sonde, sac, seringue, lubrifiant sur une compresse) - ENFILER LES GANTS non stériles et RÉALISER L'ANTISEPTIE en badigeonnant largement avec des compresses stériles imbibées d'antiseptique - RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE puis ENFILER DES GANTS STÉRILES - REMPLIR la seringue d'eau stérile (sauf si seringue pré-remplie) et ADAPTER LA SONDE AU SAC COLLECTEUR (si nécessaire). VÉRIFIER la fermeture intégrale du robinet de vidange - LUBRIFIER intégralement la sonde* et DISPOSER LE CHAMP FENDU sur le patient - INTRODUIRE LA SONDE sans forcer jusqu'à la garde (NB : SI FAUSSE MANŒUVRE, CHANGER SONDE ET SAC COLLECTEUR) ; VÉRIFIER L'ÉCOULEMENT DES URINES - GONFLER LE BALLONNET si nécessaire avec la seringue d'eau stérile*, et tirer doucement la sonde jusqu'au blocage du ballonnet sur le col de la vessie ; CHEZ L'HOMME, recalotter le gland - ACCROCHER LE SAC COLLECTEUR si nécessaire sur un support, en position déclive par rapport au niveau de la vessie et SANS CONTACT AVEC LE SOL - FIXER LA SONDE si nécessaire avec du ruban adhésif sur la cuisse (femme) ou le ventre (homme) (NB : ni tension sur col de la vessie, ni coude sur la tubulure) - ÉLIMINER LES DÉCHETS EN FILIÈRE DAE (déchets d'activité économique) : champ fendu, compresses...					- ENFILER LES GANTS non stériles - LUBRIFIER LA SONDE si nécessaire - INTRODUIRE LA SONDE - ATTENDRE LA VIDANGE COMPLÈTE de la vessie - RETIRER LA SONDE - ÉLIMINER LA SONDE EN FILIÈRE DAE
- RETIRER LES GANTS et RÉALISER UNE FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE - TRACER LE SOIN : date de pose et type de sonde (n° lot, calibre, matériau) sur le dossier.					
RÉFÉRENCES					
Recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins de l'adulte. SF2H/AFU/SPIU, Mai 2015. Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H-HCSP. Septembre 2010. Bon usage des sondes urinaires et des étuis péniens. OMÉDIT CVL. Septembre 2024 Déchets d'activités de soins : Comment les éliminer ? Tome 1. Mai 2025. Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles					



Mission après mission, assemblez les pièces du puzzle... jusqu'à faire apparaître la carte mentale des essentiels du sondage vésical



MISSION 1

La chasse aux mots mystères
Explorez l'environnement du patient et identifiez les 3 mots indispensables à la pose de sonde vésicale !

Dans la mission 1, il faut trouver **3 mots essentiels** en lien avec la pose d'une sonde vésicale cachés dans l'environnement du patient.



MISSION 2

La toilette uro-génitale
Respectez les bonnes pratiques pour la toilette uro-génitale à la recherche du mot-clef !

Pour la mission 2, il faut réaliser la **toilette uro-génitale** du patient. Le maître du jeu évalue le respect des bonnes pratiques d'hygiène au moyen de la **grille d'audit** associée.



MISSION 3

La vidange de la poche urinaire
A quoi ça sert ? Réalisez une vidange impeccable... puis décortiquez la grille pour percer le mystère !

L'ouverture de la pochette numéro 3 invite les participants à réaliser la **vidange de la poche** dans le respect des bonnes pratiques d'hygiène. L'observance de ces dernières est appréciée par le maître du jeu au moyen de la **grille d'audit** associée.



MISSION 4

Le bon ECU au bon moment
Retenez le défi ! Assemblez les bonnes cartes pour réaliser un ECU conforme aux bonnes pratiques d'hygiène

Face à la confusion fébrile de Mme Blanchard, un **ECBU** a été prescrit. L'objectif de la mission est de réaliser l'ECBU prescrit dans le **respect des bonnes pratiques d'hygiène**.



MISSION 5

Surveillance et réévaluation quotidienne
Chaque jour compte : à quoi ça sert de décider si la sonde vésicale doit rester... ou être retirée ?

Madame Blanchard a été mise sous traitement antibiotique suite au diagnostic d'une infection urinaire. Il faut donner son avis sur le **maintien ou non de la sonde vésicale**, en utilisant les données fonctionnelles et cliniques fournies sur des cartes « clinique ».

Prévention du risque infectieux chez les patients atteints de maladies chroniques
Thèmes abordés : hygiène des mains, hygiène respiratoire, vaccinations, bon usage des antibiotiques

ZERO PÉPIN Règles du jeu



Nombre de joueurs : 2 à 4 joueurs (possibilité de faire 4 équipes de 2).

Matériel :

- 1 plateau de jeu avec une case "Décompensation" (départ) et une "Zone Sécurité" (arrivée)
- 1 dé
- 4 pions
- 4 tas de cartes "Questions" correspondant chacun à un thème et une couleur (hygiène des mains, hygiène respiratoire, vaccination et bon usage des antibiotiques)
- 1 tas de cartes "Bon réflexe"

Les cartes, le dé et les pions fournis sont à découper et à coller. Il y a 30 minutes de découpage, nous vous conseillons de plastifier avant de découper. Pour les cartes, pensez à imprimer en recto/verso en retournant sur le bord long.

But du jeu : Atteindre la zone de sécurité en répondant correctement aux questions.

L'objectif pédagogique est de sensibiliser les patients et les usagers aux bons réflexes de prévention du risque infectieux à adopter. Il permet également de faire le lien entre survenue d'une infection, décompensation et complications chez les patients atteints de maladie chronique.

Préparation :

1. Disposez les 5 tas de cartes face cachée sur la table : les 4 tas de cartes "Questions" et le tas "Bon réflexe"
2. Chaque joueur choisit un pion et le place sur la case "Décompensation" (départ) de l'échelle de la couleur de son pion.

Tour de jeu : Le joueur lance le dé. Selon le résultat obtenu :

- Une **couleur** : il pioche une carte dans le tas "Questions" de la couleur/thème correspondant, lit la question à voix haute et y répond.
 - S'il donne une bonne réponse : il avance de 1 case.
 - S'il donne une mauvaise réponse : il reste sur sa case.
- **"Bon réflexe"** : il pioche une carte dans le tas "Bon réflexe", la lit à voix haute et avance automatiquement d'une case. Cette carte constitue un bonus, aucune réponse n'est attendue.
- **"Rejouez"** : le joueur peut immédiatement relancer le dé.

Fin de partie : Le premier joueur à atteindre la zone de sécurité gagne la partie.



- Principes généraux de prise en charge
- Différentes classes de pansements et leur utilisation en fonction de la plaie



CPias
Grand Est

Institut Godinot
unicancer Reims en Champagne

QUEL PANSEMENT POUR QUELLE PLAIE ?

Présentation des différentes classes
de pansements et de leurs utilisations

Mme Gonzalez Del Castillo,
Infirmière stomathérapeute et ref. plaies et cicatrisation - Institut Godinot Reims

Mme Dumas,
IBODE/ hygiéniste - CPias Grand-Est Reims

28.04.2026

Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

Bon usage des antibiotiques





2 premiers outils disponibles

En quoi consiste ce pack ?

Afin d'aider les établissements dans cette démarche, la mission SPARES met à disposition un « Pack Référent en antibiothérapie ». Il sera enrichi au fil du temps par des outils incontournables permettant d'accompagner un référent et son équipe à mener un programme de BUA efficace et optimal en fonction des ressources. Les deux premiers outils de ce pack sont déjà disponibles :

- **Un argumentaire** afin de présenter l'importance de répondre à l'obligation de recruter un référent en antibiothérapie avec un temps dédié suffisant.
- **Une proposition de fiche de poste** de référent adaptable au contexte local.

Ces documents ont été relus et validés par la Société Savante de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SSPIF) et le Réseau national des Centres Régionaux en Antibiothérapie (R-CRAtb).

Télécharger l'argumentaire

Disponible sous la forme d'un PDF téléchargeable. *Versions en cours / juillet 2026*

Télécharger le modèle de fiche de poste

Disponible sous la forme d'un Word téléchargeable. *Versions en cours / juillet 2026*

Un **webinaire SPARES** dédié à la présentation de ce pack est programmé le 15 octobre 2026 : inspiration.aphp.fr/inspiration-antibio

+ Outil Quick ÉVAL Antibio

+ Kit d'outils de BUA en Établissement de santé

+ Fiche pratique "Choix de la voie d'administration d'un anti-infectieux"

+ Fiche conseil "Pertinence des prescriptions d'antibiotiques : Préparer la certification"

+ Propositions consensuelles sur la terminologie du Bon Usage des Anti-Infectieux

EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES COMMENCE PAR UN RÉFÉRENT EN ANTIBIOTHÉRAPIE



NOUVEAU

Le Pack Référent en antibiothérapie

contient des outils pour faciliter la mise en place et l'exercice de la mission de référent en antibiothérapie.

★ 2 PREMIERS OUTILS DÉJÀ DISPONIBLES



UN ARGUMENTAIRE



UNE FICHE DE POSTE

POUR QUI ?



RÉPIA
SPARES

SSPIF
Société Savante de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Sp4

R-CRAtb
Réseau national des Centres Régionaux en Antibiothérapie

APHP
Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

ANRS
Agence Nationale de Recherche en Santé

QR code linking to the pack resources.

Application de référence destinée aux professionnels de santé pour faciliter un accès rapide aux recommandations officielles de la Société de pathologies infectieuses de la langue française



APPLE <https://apps.apple.com/fr/iphone/search?term=recoSPILF>

ANDROID <https://play.google.com/store/search?q=recoSPILF&c=apps&hl=fr>

Flash info

Bon usage des antibiotiques
Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie de la Sarthe

Avril 2025 – n°002

Décryptage de l'antibiogramme

Que signifient les lettres ?

S : Sensible à posologie **S**tandard : l'efficacité de l'antibiotique est obtenue par l'utilisation d'une posologie standard*

F : Sensible à **F**orte posologie : l'efficacité de l'antibiotique est obtenue par l'utilisation d'une forte posologie*

R : Résistant : risque d'échec clinique élevé, même si la posologie maximale recommandée pour l'antibiotique est utilisée

C : CMI en cours

Z : Catégorisation impossible. Ne pas utiliser l'antibiotique.

S = F

Efficacité clinique équivalente à posologie adaptée (standard ou forte)*

* tableau des posologies standard et des fortes posologies disponible sur la GED

Que signifient les chiffres ?

Ils sont relatifs à la concentration minimale inhibitrice (CMI) de l'antibiotique testé pour la bactérie testée.
→ Leur interprétation dépend du **type de prélèvement**.

Urines

Recommandations de l'EAU	CMI d'antibiotique à adapter sur...
AMOXICILLINE	1,30 passage / UFC/ml Croissance < 10 ⁵
AMOXICILLINE + AC-CLAV.	0,125
AMOXICILLINE	0,125
CEFTIOXIME	0,125
CEFTAZIDIME	0,125
CIPROFLOXACINE	0,125

Ces valeurs sont générées automatiquement par l'automate de microbiologie. Elles sont primaires pour tous les antibiotiques du panel.

Elles n'ont **pas d'impact clinique** et ne doivent pas être utilisées pour la décision thérapeutique.

Seule la lettre et les recommandations figurent dans la feuille « si résultats informatifs », ou à défaut sur le compte-rendu papier/PDF, doivent guider la prescription.

Hémocultures ou pus profonds

HÉMOCLTURE	Staphylococcus gallinarum
AMOXICILLINE (CM)	0,125
AMOXICILLINE (CM)	0,125
CIPROFLOXACINE (CM)	0,125
CEFTIOXIME	0,125
CEFTAZIDIME	0,125
CIPROFLOXACINE	0,125
CLINDAMYCINE 2	0,125

Dans certaines situations, le laboratoire rend des CMI interprétables cliniquement, pour un nombre limité d'antibiotiques.

Ces CMI ont une **véritable valeur clinique**.

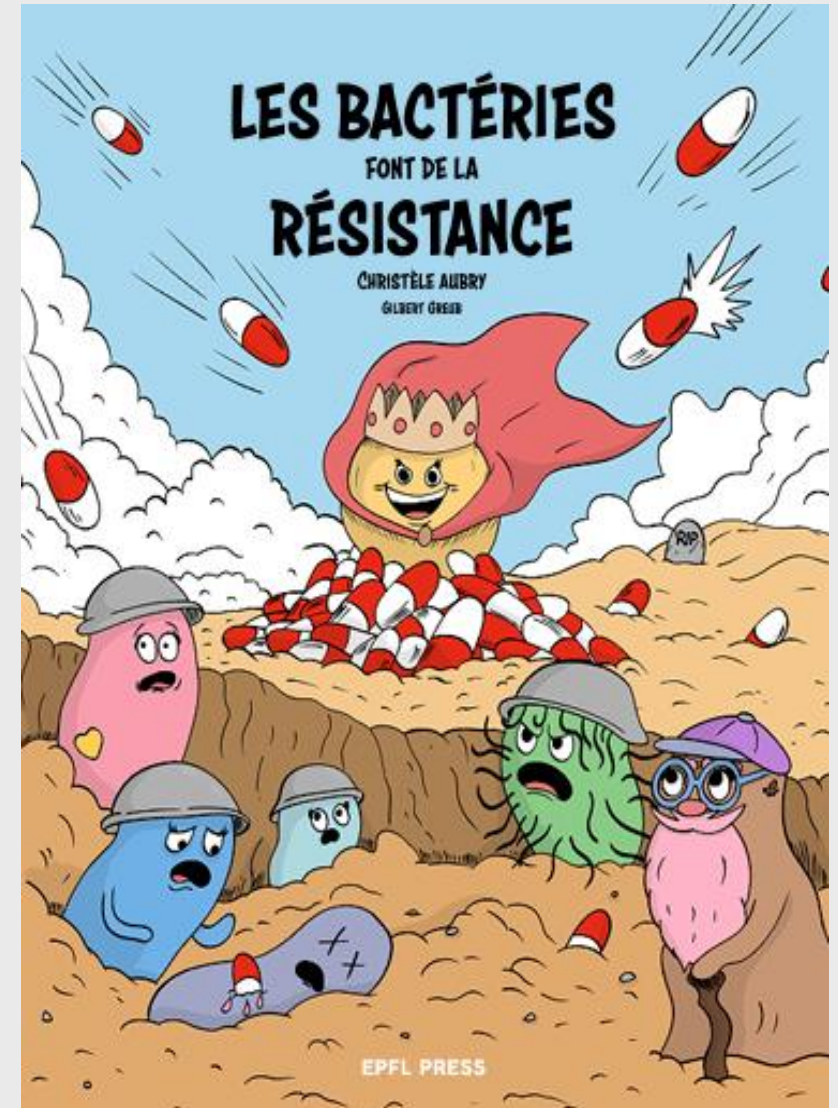
Elles permettent une adaptation de l'antibiothérapie pour des infections complexes, en complément de la lettre affichée.

→ Ces situations nécessitent en général un avis infectiologique.

Document d'un avis 7

Document de votre expertise sur l'antibiogramme
Ch. Leblanc – Médecin infectiologue

Caract. : 1000 77



Informations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles

Endoscopie



SF2H

Les SCOPINARS du JePPRI : les webinaires consacrés à l'endoscopie et à la PRI

abonnés



11 mars 2026 • RUPA

Scopinars du JePPRI : les webinaires consacrés à l'endoscopie et à la prévention du risque infectieux !

Endoscopie & prévention du risque infectieux : on fait le point ?

Le JePPRI lance les Scopinars : trois webinaires dédiés à la prévention du risque infectieux en endoscopie pour consolider les fondamentaux, prendre du recul et partager les retours d'expérience terrain.

Au programme :

- Jeudi 12 mars, 12h30-14h — Fondamentaux en endoscopie
- Jeudi 19 mars, 12h30 — 14h — Surveillance microbiologique en endoscopie
- Mardi 24 mars, 12h30 — 14h — Retours d'expérience en endoscopie

Pour qui ?

Tous les professionnels impliqués en endoscopie : hygiénistes, pharmaciens, cadres, IDE, responsables qualité, biomédicaux...

Objectifs :

- ✓ Sécuriser les pratiques
- ✓ Renforcer la culture du risque
- ✓ Partager des approches opérationnelles

Inscrivez-vous et participez à ces temps d'échange interactifs :

Scopinars 1

<https://register.getwebinar.com/register/2026/03/12/12303030>

Scopinars 2

<https://register.getwebinar.com/register/2026/03/19/120303030303>

Scopinars 3

<https://register.getwebinar.com/register/2026/03/24/120303030303>



Scopinars #1 - Les fondamentaux en endoscopie

Scopinar #2 | Surveillance & prélèvements en endoscopie

Scopinar #3 – Retours d'expérience en endoscopie



Groupe inter CPias



Guide-SondesEcographieEndocavitaires-2026.pdf

Un guide qui propose :

- une approche systématique pour réaliser un état des lieux, identifier les procédés de désinfection et équipements nécessaires, réaliser des audits de bonnes pratiques, et mettre en place un groupe de travail
- des outils pratiques (grilles d'audit, programme de formation

The image is a flyer for a webinar. At the top left, it says 'SAVE THE DATE' in large green letters. To the right, in a red circle, is the date '08 DEC 2026'. Below this, the text reads 'Boîte à outils inter-CPias : sondes d'échographies endocavitaires'. Further down, it specifies 'Mercredi 8 décembre, de 14h30 à 16h00' and 'Public : ECR / EPR'. A section titled 'Programme prévisionnel' lists several topics: 'Présentation de la boîte à outils', 'Quels outils à disposition?', 'Des supports éditoriaux et pédagogiques à télécharger', 'Un guide pratique pour les CP', 'Une grille d'audit pour évaluer les pratiques', 'Exercices pratiques de la boîte à outils', and 'Quelles autres données et outils à disposition?'. On the right side, it says 'Détails et INSCRIPTION ici : <https://www.preventioninfection.fr/actualites/webinaire-inter-cpias-sondes-dechographies-endocavitaires/>'. At the bottom right, under 'Contact :', it lists 'CPias Île-de-France' and 'Agnès Gaulchen - CPias Île-de-France, Pharmacien hygiéniste', with contact details: 'Tél : 01.40.27.43.25', 'Membre de l'Union - 3ème étage', and '13 rue de la Paix 75001 Paris France'.

Webinaire inter-CPias : sondes d'échographies endocavitaires

RECOMMANDATIONS

Ventilateurs et climatiseurs : prévention du risque infectieux

Mai 2026

- Le mode principal de transmission des microorganismes responsables d'infections respiratoires est la dispersion dans l'air d'agents infectieux via des particules respiratoires de différentes tailles. Les portes d'entrée sont les muqueuses des voies respiratoires supérieures (nez, bouche, pharynx) et inférieures, ainsi que la muqueuse oculaire de l'individu exposé. Beaucoup de ces micro-organismes peuvent également se transmettre par voie manportée.
- L'utilisation d'un ventilateur ou d'un climatiseur individuel (ou unité intérieure de rafraîchissement) entraîne une turbulence aérodynamique qui pourrait favoriser la transmission de pathologies infectieuses respiratoires.
- Cette fiche a pour objet de donner des recommandations pour l'utilisation de ces appareils en présence d'un patient à l'hôpital.
- Ce document ne concerne pas les locaux à environnement maîtrisé (ISO 8 à ISO 5) ni les installations avec une climatisation centralisée.

RAPPELS

- Les locaux accueillant des patients doivent avoir un renouvellement d'air conforme à la réglementation.
- Les précautions standard, en particulier la désinfection des mains, sont le premier rempart contre la transmission de tout micro-organisme.
- La transmission manportée de micro-organismes à partir des surfaces contaminées par des gouttelettes est possible, ce qui souligne l'importance du nettoyage et de la désinfection de l'environnement et du matériel partagé.
- Le port du masque chirurgical est une mesure barrière complémentaire qui :
 - permet de limiter les projections de gouttelettes infectieuses dans l'environnement d'un sujet infecté ;
 - protège celui qui le porte des gouttelettes émises par un sujet infecté.

RECOMMANDATIONS POUR LE RAFRAÎCHISSEMENT DES LOCAUX

VENTILATEUR

- Faire fonctionner à la plus petite vitesse nécessaire au confort.
- Ne pas diriger le flux d'air sur le visage du patient.
- Arrêter le ventilateur lors de la reconstitution de médicaments, lors des soins et particulièrement lors d'un geste aseptique.
- Arrêter le ventilateur lorsqu'une personne entre dans la chambre d'un patient atteint ou suspect d'une infection respiratoire transmissible.

Entretien :

- Avant la première utilisation puis de façon hebdomadaire, nettoyer et désinfecter les pales et la grille avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant.
- Au quotidien, nettoyer et désinfecter les surfaces extérieures.

NB :

L'utilisation d'un ventilateur n'est pas recommandée dans les pièces où sont préparés ou reconstitués des médicaments (postes de soins, salles de préparation des médicaments, etc.)

CLIMATISEUR INDIVIDUEL (OU UNITÉ INTÉRIEURE DE RAFRAÎCHISSEMENT)

- Faire fonctionner à la plus petite vitesse nécessaire au confort.
- Ne pas diriger le flux d'air sur le visage du patient.
- Arrêter le climatiseur lors de la reconstitution de médicaments, lors des soins et particulièrement lors d'un geste aseptique.



The image shows a close-up, angled view of a newspaper page. A silver pen is resting on the right side of the page. The main headline is written in large, bold, blue serif font. Above this headline, there are several smaller headlines in black serif font, including 'Actualités', 'Informations', and 'Nouvelles'. The background text of the newspaper is blurred, showing various columns of text in different languages.

Transition écologique Environnement

Actualités Informations Nouvelles

Informations Nouvelles



Webinaire 3

Soins écoresponsables en toute sécurité

30 Juin 2026 de 14h à 16h



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. Auralx, CPias IDF
- Les écosoins en cabinet de ville - P. Carencu, expert et S. Lefflot, CPias Bretagne
- Port de gants, tous écoresponsable - D. Lemannier, M. Bourgilleau, CHU Amiens
- Pour se lancer : boîte à outils - G. Locher- CPias HDF, S. Canouet, CPias Occitanie

(1) Webinaire 3 - Soins écoresponsables en toute sécurité - YouTube

Agence nationale de la performance = plateforme de bonnes pratiques
Partage d'organisations performantes, inspirantes et reproductibles

→ réparties en 28 thématiques sanitaires et médico-sociales

Mots-clés : alimentation – déchets – dispositif médical – eau – bionettoyage...

→ carte interactive permettant de cibler les départements et régions d'outre-mer, en France métropolitaine, et à l'étranger

Chaque bonne pratique détaille :

- les actions mises en œuvre,
- les résultats obtenus et les conditions de réussite.

Les professionnels peuvent également entrer en contact avec les équipes qui l'ont déployée afin de bénéficier de leur retour d'expérience et d'en faciliter l'adaptation dans leur propre établissement.



ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION RELAI PER OS

L'utilisation prolongée de traitements médicamenteux administrés par voie injectable entraîne plusieurs conséquences : augmentation du risque infectieux, inconfort pour les patients, mobilisation accrue du temps infirmier et majoration des coûts de prise en charge (dispositifs médicaux, consommables, organisation des soins). Le recours à la voie injectable génère également un impact environnemental plus important, en raison d'une empreinte carbone accrue et de volumes de déchets supérieurs.

Dans de nombreuses situations cliniques, l'instauration d'un traitement par voie orale ou le relais précoce de la voie parentérale est possible avec une efficacité comparable. Cette stratégie contribue à optimiser les ressources, à améliorer l'organisation des soins et à réduire les impacts environnementaux.

Les 4 piliers de l'écoprescription



1. Mieux prescrire :

Adapter la voie d'administration à l'état clinique du patient et réévaluer régulièrement sa pertinence.

La **voie orale doit être privilégiée** chaque fois que la situation clinique le permet.

Elle est contre-indiquée notamment en cas de : troubles sévères de la déglutition ou de la conscience (syndrome important, coma, confusion sévère) ; troubles digestifs ou anatomiques majeurs (occlusion, vomissements ou diarrhées sévères) ; altération de l'absorption (syndrome de malabsorption, resection digestive étendue) ; situations d'urgence ou critiques (urgence vitale, chirurgie...).

Lorsque les conditions sont réunies, le recours à la **voie orale permet de réduire les risques liés aux dispositifs invasifs** (infections, phlébites, complications de cathéter).



2. Moins prescrire :

Réévaluer régulièrement la nécessité de la voie parentérale.

Respecter les recommandations de durée de traitement et de posologie.



3. Limiter la contamination environnementale de sa prescription :

Limiter le **volume de déchets** liés à la voie parentérale.

Trier et jeter les dispositifs médicaux liés à l'administration parentérale (perfuseurs, aiguilles etc.) dans les boîtes DASRI.



4. Tenir compte de l'empreinte carbone de sa prescription :

Préférer les **dispositifs et schémas thérapeutiques** à moindre impact carbone, à efficacité clinique similaire.

Omedit-Ars Normandie

Détail sur 12 situations courantes Impact du recours à la voie injectable comparé à la voie orale

Molécule	Empreinte carbone	Coût	Poids déchets
Amoxicilline/ acide clavulanique	X 15	X 11	X 75
Enoxaparine (comparé à Apiubar)	X 11	X 1	X 7
Furosémide	X 132	X 94	X 662
Levofloxacine	X 5	X 4	X 32
Lidazoide	X 2	X 3	X 37
Méthylprednisolone	X 18	X 10	X 240
Métronidazole	X 24	X 25	X 163
Morphine	X 17	X 3	X 24
Ondansétron	X 5	X 1	X 68
Pantoprazole	X 80	X 66	X 210
Paracétamol	X 14	X 88	X 116
Spiramycine	X 11	X 33	X 226

2/3

Exemples

Inhibiteur de pompe à proton (IPP) - Pantoprazole

CHIFFRES CLÉS

L'administration de pantoprazole per os est **82 fois moins émettrice, 66 fois moins cher et génère 210 fois moins de déchets** par rapport à la forme injectable.

Bilan carbone d'une administration de pantoprazole :

- Comprimé gastro résistant 40mg → 25 g CO2eq
- Injectable 40mg → 2 005 g CO2eq

Bilan économique d'une administration de pantoprazole :

- Comprimé gastro résistant 40mg → 0,03 €
- Injectable 40mg → 1,85 €

Déchets générés par une administration de pantoprazole :

- Comprimé gastro résistant 40mg → 0,57g
- Injectable 40mg → 120g

Antalgique - Paracétamol

Bilan carbone d'une journée de traitement de paracétamol :

- 8 gélules de 500mg → 253 g CO2eq
- 4 poches de 10mg/mL, 100mL → 3 597 g CO2eq

Bilan économique d'une journée de traitement de paracétamol :

- 8 gélules de 500mg → 0,03 €
- 4 poches de 10mg/mL, 100mL → 3,12 €

Déchets générés d'une journée de traitement de paracétamol :

- 8 gélules de 500mg → 3,4g
- 4 poches de 10mg/mL, 100mL → 397g

CHIFFRES CLÉS

L'administration de 4g de paracétamol per os est **14 fois moins émettrice, 97 fois moins cher et génère 116 fois moins de déchets** par rapport la voie intraveineuse.

+ d'infos et de références

medit-normandie.fr



3/3

Document de travail - Confidentialité - Omedit-Ars Normandie - Normandie, Normandie 12 2022



Identifier les personnes qui ont des objectifs convergents de maîtrise de la QAI et de fédérer leurs expertises propres

EOH/EMH : la boîte à idées pour identifier les pistes de travail

Exemple - Maîtriser les émissions associées à l'utilisation des produits d'entretien : agir sur la source, l'organisation du travail et les pratiques

Limitier les émissions liées aux activités d'entretien :

- participer au choix des produits
- limiter les références
- limiter les produits à base d'eau de javel
- privilégier les produits reconnus pour leur qualité écologique
- éviter d'utiliser conjointement plusieurs produits d'entretien

Utiliser pour protéger à la fois le professionnel et les patients/résidents :

- formaliser le protocole d'entretien des locaux
- former les professionnels assurant l'entretien des locaux (techniques, produits)
- éviter l'utilisation de produits sous forme d'aérosol
- aérer les pièces pendant et après l'entretien des locaux
- réaliser l'entretien en l'absence des occupants (en particulier les personnes fragiles)

Stocker correctement les produits :

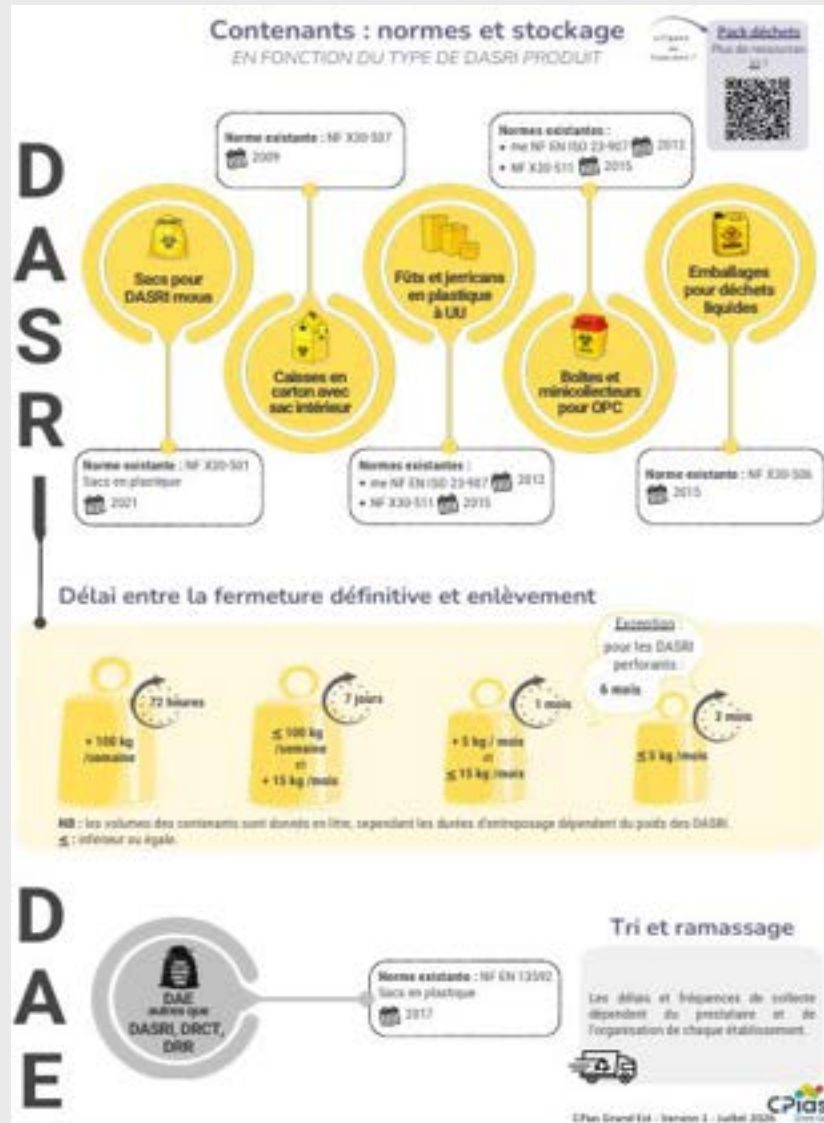
- endroit dédié, identifié, ventilé
- formaliser le protocole de stockage des produits
- former les professionnels assurant l'entretien des locaux (technique, produits)

L'objectif de ce guide est de décrire et argumenter l'entretien des sols à l'aide d'un bandeau microfibre pré-imprégné d'eau sans utilisation de produit chimique au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux.



Sommaire	
Groupe de travail	3
Remerciements	3
Lexique/Définitions	4
Objet	6
Argumentaire	6
1 - Du bionettoyage vers l'éconettoyage	6
2 - Comment définir la propreté ?	6
2.1 - La propreté visuelle	6
2.2 - La propreté microbiologique = la désinfection	6
3 - Comment réaliser un bionettoyage sans produit chimique ?	7
4 - La microfibre	8
4.1 - Composition	8
4.2 - Mécanisme	9
4.3 - Microfibres et éconettoyage	9
Mise en œuvre	10
1 - Préparation/Pré requis	10
1.1 - Qui impliquer dans la mise en place	10
1.2 - Retrosplanning	10
1.3 - Périmètre et limites	11
1.4 - Préparation du sol avant la mise en place du bionettoyage par microfibre et eau	11
1.5 - Organiser le circuit en blanchisserie	14
1.6 - Implication et formation des professionnels	14
2 - Mise en œuvre	15
2.1 - Équipement de protection	15
2.2 - Matériel pour l'entretien du sol	16
2.3 - Méthode	16
2.3.1 - Préparation du chariot	16
2.3.2 - Si présence de liquide biologique au sol	17
2.3.3 - Dépoussiérage	17
2.3.4 - Lavage du sol	17
2.3.5 - Entretien du matériel	18
2.3.6 - Suivi et évaluation	18
Flyer associé	19
Bibliographie/Recommandations	19
Documentation et retours d'expérience	20
Annexe	22

Guide pratique Entretien des sols à la microfibre sans produit chimique 5 | Page



FAQ – Webinaire sur la gestion des déchets d'activités de soins : nouveau guide 2025

Webinaire du 03 février 2026 | Grand Est

1. Classification et définition des déchets

1.1 Qu'est-ce qu'un DAE et comment se distingue-t-il des DAOM / DASND ?

? Les DAOM et les DASND correspondent-ils aux DAE, quel que soit le type de germe concerné ? Quelle est la distinction avec les autres catégories de déchets d'activités de soins ?

Les termes DAOM (Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères) et DASND (Déchets d'Activités de Soins Non Dangereux) n'ont pas d'existence réglementaire propre. Ils correspondent aux « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR ».

Définition réglementaire (art. R. 541-8 du Code de l'environnement) :

- Les déchets d'activités économiques (DAE) désignent tout déchet, dangereux ou non dangereux, dont le producteur initial n'est pas un ménage. Ils sont principalement collectés par des opérateurs privés.
- La notion de « DAE autres que DASRI, DRCT et DRR » a été introduite pour distinguer les filières spécifiques (DASRI, DRCT, DRR) des autres déchets produits par les structures sanitaires (papier, emballages, biodéchets, piles, etc.).

Parmi ces DAE :

- Les DAE non dangereux sont de même nature que les déchets ménagers et peuvent subir les mêmes traitements (recyclage papier, carton, plastique, etc.).
- Certains DAE peuvent être dangereux : piles, DEEE (déchets d'équipements électriques et électroniques), etc.

Référence : Guide DASRI, p. 17-18 / Art. R. 541-8 du Code de l'environnement.

1.2 Les DAE suivent-ils le même circuit de collecte que les ordures ménagères ?

? Les déchets d'activités économiques (DAE) bénéficient-ils d'un circuit de collecte spécifique ou suivent-ils la filière des ordures ménagères classiques ?

Les DAE ne suivent pas le même circuit que les ordures ménagères. Ils sont principalement collectés par des opérateurs privés et font l'objet de filières de gestion distinctes selon leur nature (dangereux ou non dangereux).

Pour plus de détails, se référer aux fiches pratiques de l'ANAP. <https://www.anap.fr/fr/noter-ses-filières-dechets>



Actualités Informations Nouvelles

Les désinfectants



Aide/stratégie de nettoyage ou de désinfection et la rédaction des procédures décrivant les méthodologies choisies et les mesures de prévention

Sommaire	
Introduction	5
1 Contamination des surfaces	6
2 Stratégie de lutte contre la contamination des surfaces	8
2.1 Éviter la dispersion des micro-organismes	8
2.2 Supprimer les conditions favorables aux micro-organismes	9
3 Usage raisonné de la désinfection	10
3.1 Qu'est-ce qu'une désinfection ?	10
3.2 À quelle fréquence effectuer les opérations de désinfection ?	11
3.3 Qui effectue les opérations de désinfection ?	11
4 Produits de nettoyage et de désinfection	12
4.1 Détergents	12
4.2 Désinfectants	12
5 Substances désinfectantes	15
5.1 Acide peracétique	15
5.2 Ammoniums quaternaires	15
5.3 Chlorhydrate de poly(hexaméthylène biguanide) - PHMB	16
5.4 Éthanol (alcool éthylique)	16
5.5 Glutaraldéhyde	16
5.6 Hypochlorite de sodium (eau de Javel)	17
5.7 Peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée)	17
6 Application des produits de nettoyage et de désinfection	18
6.1 Application manuelle	18
6.2 Désinfection des surfaces par voie aérienne (DSVA)	18
Différents procédés de DSVA	19
Étapes de la DSVA	19
Usage de la DSVA	20
7 Procédés physiques de désinfection	21
7.1 Dispositifs de désinfection à la vapeur (DDV)	21
7.2 Rayonnements ultraviolets (UV)	22
8 Protection du personnel	23
8.1 Risques professionnels	23
8.2 Mesures de prévention	23
Protection collective, choix des procédés et organisation du travail	23
Protection individuelle	24
Formation et information	25
8.3 Prévention médicale	25
Conclusion	25
Annexes	26
Annexe 1. Vocabulaire normalisé relatif à la désinfection	26
Annexe 2. Normalisation française et européenne des désinfectants de surface	27
Bibliographie	32



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Arrêté du 26 juin 2026

fixant la liste des actes et soins pouvant être réalisés par les infirmiers diplômés d'Etat

NOR : SFHH2610764A

[Publications officielles](#) - [Journal officiel](#) - [Légifrance](#)

Redéfinissent et élargissent
le rôle propre et les compétences des infirmiers

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Arrêté du 26 juin 2026

fixant la liste des produits de santé et examens complémentaires que les infirmiers
diplômés d'Etat sont autorisés à prescrire ou à renouveler

NOR : SFHH2617311A

Arrêté du 7 août 2026 fixant les modalités de formation spécifique des infirmiers en pratique avancée pour la prescription de traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique

11 août 2026 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 16 sur 75

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 7 août 2026

fixant les modalités de formation spécifique des infirmiers en pratique avancée pour la prescription de traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique

NOR : SF34UG21807A

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées :

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4301-1, L. 6211-3 et R. 4301-1 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} août 2016 modifié déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques ;

Vu l'arrêté du 18 juillet 2018 modifié fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Commission nationale de biologie médicale en date du 13 mars 2026 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 7 juillet 2026,

Arrête :

Article 1^{er}

Conformément à l'annexe VI de l'arrêté du 18 juillet 2018 susvisé, l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire des traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique, sous condition de suivi d'une formation dont le contenu est fixé aux annexes III et IV du présent arrêté. Cette formation prévoit notamment :

- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'interrogatoire ;
- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'évaluation clinique ;
- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'examen des amygdales ;
- la vérification de l'absence de signes de gravité ;
- l'analyse du résultat du test et les décisions à prendre en matière de prescription d'antibiotiques, de conseils généraux ou d'adressage vers un médecin le cas échéant.

Article 2

L'infirmier en pratique avancée est dispensé de tout ou partie de la formation mentionnée au précédent article, lorsqu'il a déjà suivi et validé :

- la formation prévue dans l'arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 17 juin 2024 relatif au protocole de coopération « Prise en charge par l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 17 juin 2024 relatif au protocole de coopération « Prise en charge par l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ».

Article 1^{er}

Conformément à l'annexe VI de l'arrêté du 18 juillet 2018 susvisé, l'infirmier en pratique avancée est autorisé à prescrire des traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique, sous condition de suivi d'une formation dont le contenu est fixé aux annexes III et IV du présent arrêté. Cette formation prévoit notamment :

- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'interrogatoire ;
- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'évaluation clinique ;
- la vérification de l'absence de critères d'exclusion reconnus à l'examen des amygdales ;
- la vérification de l'absence de signes de gravité ;
- l'analyse du résultat du test et les décisions à prendre en matière de prescription d'antibiotiques, de conseils généraux ou d'adressage vers un médecin le cas échéant.

Article 2

L'infirmier en pratique avancée est dispensé de tout ou partie de la formation mentionnée au précédent article, lorsqu'il a déjà suivi et validé :

- la formation prévue dans l'arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 45 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 9 mars 2023 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 17 juin 2024 relatif au protocole de coopération « Prise en charge par l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie (douleur de gorge ressentie ou augmentée lors de la déglutition) dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) » ;
- la formation prévue dans l'arrêté du 17 juin 2024 relatif au protocole de coopération « Prise en charge par l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ».

Article 3

Une attestation est délivrée par l'organisme de formation, dont les établissements d'enseignement supérieur accrédités mentionnés à l'article D. 636-73 du code de l'éducation à l'infirmier en pratique avancée formé pour la prescription de traitements antibiotiques pour des infections identifiées à l'aide de tests rapides d'orientation diagnostique.

Pour les actions inscrites sur le site de l'Agence nationale du développement professionnel continu, conformément à l'article R. 4021-25 du code de la santé publique, l'organisme ou la structure de formation indique, sur l'attestation de formation, son numéro d'enregistrement auprès de l'Agence et le numéro d'enregistrement de l'action.

Si cette formation a lieu en dehors du dispositif de développement professionnel continu, l'organisme ou la structure de formation indique, sur l'attestation de formation, son numéro d'enregistrement conformément à l'article 6 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

Si la formation a lieu dans le cadre des protocoles de coopération, l'attestation sur l'honneur atteste de l'acquisition des compétences exigées conformément à l'article D. 4011-4-1 du code de la santé publique.

Article 4

L'infirmier en pratique avancée peut réaliser les tests rapides d'orientation diagnostiques mentionnés à l'annexe I de l'arrêté du 18 juillet 2018 susvisé revêtus d'un marquage CE.

Article 5

Avant la réalisation d'un des tests rapides d'orientation diagnostique mentionnés à l'article 4 du présent arrêté, l'infirmier en pratique avancée vérifie respectivement que la personne ne présente pas de critères d'exclusion reconnus à l'interrogatoire et à l'évaluation clinique, d'autres critères d'exclusion ou de signes de gravité précisés aux annexes I et II du présent arrêté.

Article 6

Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 7 août 2026.



The image shows a close-up of a newspaper page. A silver pen is resting on the right side of the page. The text 'Gestion des risques' is written in large, bold, blue letters across the middle of the page. Above this, there are several lines of text in a smaller font, including 'nformations', 'Nouvelles', 'Actualités', 'Informations', and 'Nouvelles'. The background is a light gray.

Gestion des risques

nformations Nouvelles Actualités Informations Nouvelles



MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

REFERENTIEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Version 2027



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Ex : diabète, arthralgie, Alzheimer, prothèse de h

Q

RECHERCHE
AVANCÉE

Toutes nos publications

Sécurité du patient

Organisation des soins

Évaluation des actes

Contribuez aux travaux

Professionnels

Sécurité du patient

Feuille de route 2023-2028

Améliorer la sécurité des patients et des résidents - Feuille de route 2023 - 2028

+

AJOUTER À MA SÉLECTION

Objectifs

Partenaires

Plan d'actions

Rôle de la HAS

Voir aussi

Améliorer la sécurité des patients et des résidents - Feuille de route 2023 - 2028

ARTICLE HAS - Mis en ligne le 06 mai 2024 - Mis à jour le 11 sept. 2026

La feuille de route « Améliorer la sécurité des patients et des résidents » a été lancée par la Direction générale de l'offre de soins (DGO) en novembre 2023. Après une première période (2023-2025) qui a permis de structurer une dynamique collective, de développer des outils et des démarches en faveur de la sécurité des patients et de renforcer la mobilisation des acteurs, la feuille de route a été renouvelée sur la période 2026-2028.

Objectifs

- assurer la continuité des plans et programmes précédents, notamment le programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2023-2027 ;
- renforcer la culture de sécurité chez les soignants ;
- réduire la survenue d'événements indésirables associés aux soins (EIAS) ;
- associer étroitement les soignés et leur entourage.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social

Ex : diabète, antalgique, Alzheimer, prothèse de h

RECHERCHE
AVANCÉE

Toutes nos publications

Sécurité du patient

Organisation des soins

Évaluation des actes

Contribuez aux travaux

Professionnels > Sécurité du patient > S'engager dans un dispositif > Événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : rapport annuel 2025

Date de validation : septembre 2025

Documents : 2

TÉLÉCHARGER LE RAPPORT

Événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) : rapport annuel 2025

ÉTUDES ET RAPPORTS - Mis en ligne le 11 sept. 2025

La HAS a pour mission de recevoir les déclarations d'EIGS pseudonymisées, de les analyser et de réaliser un bilan annuel accompagné de préconisations pour améliorer la sécurité du patient (Art. R 5413-72 et Art. R. 5413-73 du code de la Santé Publique).

Ce neuvième rapport annuel porte sur **21 636 déclarations d'EIGS** reçues à la HAS de mars 2017 au 31 décembre 2025.

Il est composé de deux documents :

La déclaration des EIGS progresse, mais demeure insuffisante

La prescription médicamenteuse : une étape clé pour la sécurité du circuit du médicament

Le nécessaire renforcement de la culture de sécurité des soins et de la gestion des risques en Ehpad

L'annonce du dommage associé aux soins : une démarche à systématiser

Mise sucr1

Le rapport sous format synthétique
= les abrEIGS =

Une annexe au rapport, le
= cahier technique =, avec les tableaux statistiques liés à plats et quelques tris-croisés



FICHE REPERE

Organisation de la prévention du risque infectieux



Cette fiche permet d'appréhender le rôle et les missions des instances en charge de la prévention du risque infectieux (PRI) en France, du ministère de la santé jusqu'aux correspondants PRI en service.



Organisation nationale



Définit la politique de santé publique et d'organisation de la santé en France. Organise et pilote sa mise en œuvre sur tout le territoire.

3 Directions générales :

- Direction générale de la santé DGS
- Direction générale de l'offre de soins DGOS
- La direction générale de la cohésion sociale DGCS



Agence créée en mai 2016

Mission : améliorer et protéger la santé des populations

- observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations
- veille sur les risques sanitaires menaçant les populations
- lancement de l'alerte sanitaire
- promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé
- développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- préparation et réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires



Depuis 2018, SPF pilote les 5 missions nationales de surveillance et de prévention, portées par des CPias, réunies dans le RéPia : Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en établissements de santé, médico-sociaux et soins de ville



Commission spécialisée maladies infectieuses et maladies émergentes qui réunit l'expertise scientifique nécessaire à l'analyse de l'ensemble des questions liées aux maladies infectieuses et/ou émergentes, notamment aux principaux risques infectieux pouvant menacer la santé de la population et à l'évaluation des stratégies de gestion de ces risques

Organisation régionale



Représentant du ministère en charge de la santé en région

- pilote et met en œuvre la politique nationale de santé en l'adaptant aux spécificités régionales
- organise et répartit les activités de soins hospitalières sur la région
- assure la sécurité sanitaire et environnementale et prévient les situations à risque



Création en 2017

En appui à la prévention du risque infectieux dans les 3 secteurs de soins

- apporte expertise et appui aux professionnels de santé quels que soient leurs lieux et modes d'exercice
- coordonne/ anime des réseaux et contribue à l'information/formation des professionnels
- participe à l'investigation et au suivi des déclarations des infections associées aux soins
- est membre du réseau régional de vigilance et d'appui et participe à l'organisation de la veille sanitaire et des vigilances
- relais les alertes régionales et nationales



Création en 2020

En charge du bon usage des antibiotiques à l'échelle régionale dans les 3 secteurs de soins

- expertise et appui aux professionnels de santé
- coordination ou animation de réseaux de professionnels de santé en charge des programmes de bon usage des antibiotiques (EMA, référents en antibiothérapie et médecins généralistes)

Organisation locale

En établissements de santé

EOH
Equipe opérationnelle d'hygiène
(Prévention & contrôle de l'infection)

Équipe médicale et paramédicale spécialisée en hygiène, en charge de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI). Elle élabore les programmes d'action et les bilans annuels de la PCI qui comportent :

- des actions de formation/information, mise en place de référentiel,
- audits, évaluations des pratiques professionnelles
- surveillance (épidémiologique notamment)
- surveillance de l'environnement
- signalement des infections associées aux soins et gestion des épidémies
- participation à la protection des professionnels

[Code de la santé publique - Titre premier 2 - Dispositions relatives à la lutte contre les infections nosocomiales \(Articles R6112-6 à R6112-10\)](#)

La composition (nombre d'ETP) est fixé par un décret et récemment par des recommandations de la SF2H.

Correspondants
Correspondants en hygiène

Professionnels médicaux ou paramédicaux, exerçant dans les unités de soins dont la mission est de relayer localement le programme d'action des EOH

En établissements médico-sociaux

EMH
Equipe mobile d'hygiène

Intervention sur plusieurs structures médico-sociales : EHPAD/établissements du handicap, au besoin SSIAO et résidence autonomie. Mêmes missions que les EOH

Responsable PRI

Responsable de la prévention du risque infectieux (médecin coordonnateur, IDEC, ou directeur). Obligatoire depuis 2005 en EHPAD et 2007 en secteur du handicap. Au sein du comité de suivi, met en œuvre le plan d'action, le [plan hygiène](#), la démarche d'analyse et maîtrise du risque infectieux (DAMRI), des indicateurs

Correspondants/vélocités

Professionnels paramédicaux, exerçant dans les unités de soins dont la mission est de relayer le programme d'action des EMH / comité de suivi / DAMRI



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Union
diversité
égalité



Santé
publique
France



10
ANS

Rechercher une actualité, une publication...

DOCUMENTS DE PRÉVENTION

00000

À LA UNE

MSG THÉMATIQUES A-Z

RÉGIONS ET TERRITOIRES

ACTUALITÉS

MSG SITES SERVICES

PUBLICATIONS ET ENQUÊTES

OUTILS SOMMES

Actualité

Liste des maladies à signalement obligatoire

En France, 38 maladies sont à signalement obligatoire (MSO). Parmi elles, 36 sont des maladies infectieuses et 2 sont non infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs).

IMPRIMER

PARTAGER

Mis à jour le 22 avril 2026

On distingue deux catégories de MSO :

- 33 maladies qui nécessitent à la fois une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance particulière pour la protection de la santé des populations au sens des catégories 1 et 2 de l'article L.3113-1 du code de la santé publique
- 5 maladies pour lesquelles seule une surveillance est nécessaire au sens de la catégorie 2 de l'article L.3113-1 du code de la santé publique. Il s'agit de l'infection par le VIH quel que soit le stade, de l'hépatite B aiguë, du tétanos, des mésothéliomes et de la COVID-19.

Description ou le retrait d'une maladie sur la liste des MSO se fait sur décision du ministre chargé de la Santé par décret pris après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP). Selon le groupe de MSO, ce décret modifie l'article D.3113-6 ou l'article D.3113-7 du HCSP

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe pour chaque MSO les données individuelles (cliniques, biologiques et sociodémographiques) transmises à l'autorité sanitaire. Celles-ci font l'objet d'une transmission via un formulaire Cerfa, dont la dématérialisation est progressive via :

- Santé.e-DO qui permet de ré déclarer l'infection à VIH/Sida depuis 2015, et la tuberculose depuis 2019 ;
- le portail des signalements qui permet d'accéder, depuis le 22/04/2026, aux formulaires Cerfa en version dématérialisée des MSO suivantes : rougeole, chikungunya, dengue, Zika, West Nile virus,
- LaboSi qui permet aux biologistes uniquement de transmettre leurs données concernant la Covid-19 en version dématérialisée.

Pour les autres MSO, les formulaires Cerfa sont téléchargeables et à transmettre à l'ARS.

Les signataires (médecins et responsable de laboratoire de biologie médicale) doivent transmettre les fiches de signalement à l'ARS selon des modalités sécurisées définies par cette autorité, veiller à consulter la page du site internet de l'ARS concernée, relative au signalement obligatoire. En cas d'urgence, vous pouvez aussi contacter par téléphone le point focal de l'ARS au numéro indiqué sur son site.

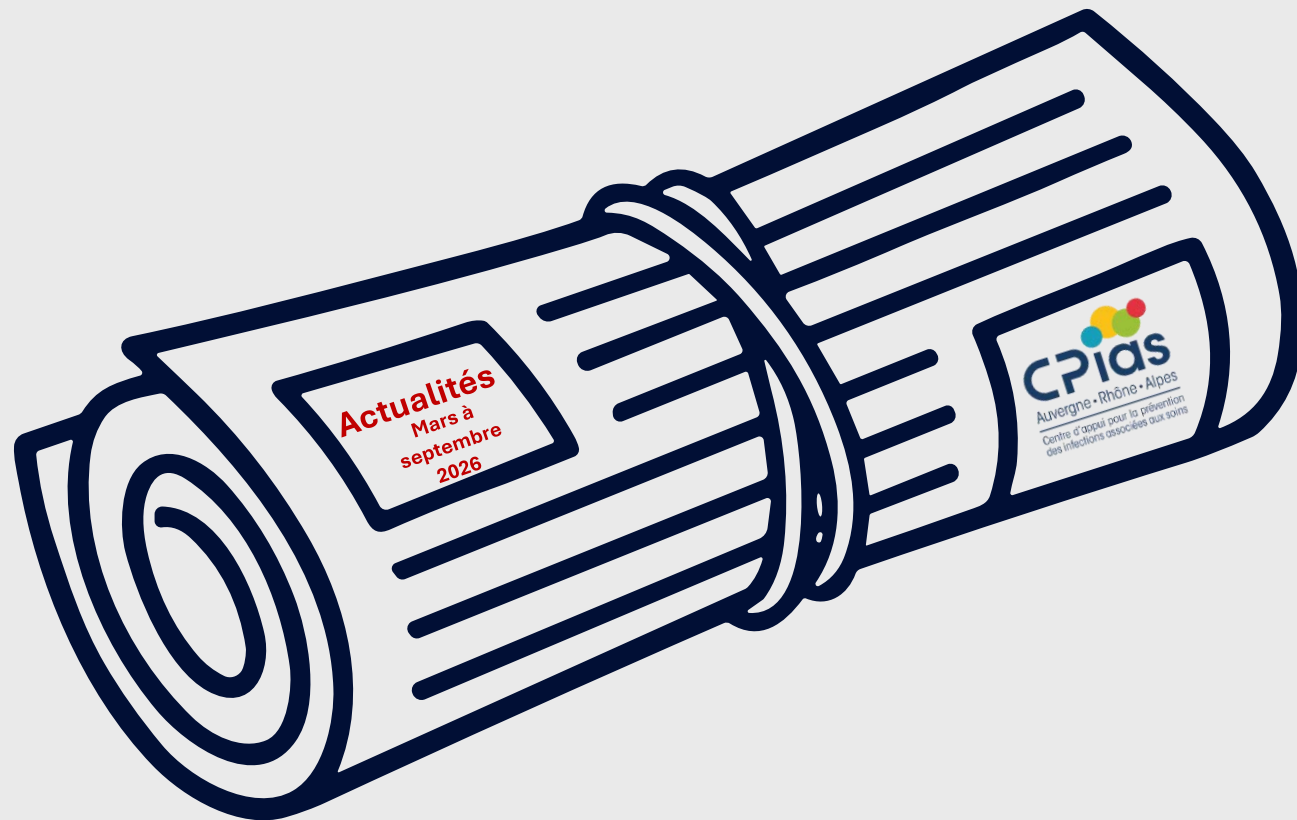
RÉGIONS ET TERRITOIRES	ACTUALITÉS	NOS SITES SERVICES	PUBLICATIONS ET ENQUÊTES	QUI SONT CONCERNÉS ?
Fèvre jaune	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Fèvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Hépatite aiguë A	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	NON	OUI	fiche spécimen consultable disponible sur demande à l'ARS de votre lieu d'exercice Dossier thématique	
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	NON	OUI	Télécharger en ligne Dossier thématique	
Infection invasive à méningocoque	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Légionellose	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Leptospirose	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Listériose	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Mésothéliomes	NON	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Orthopoxviroses dont la variole	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Paludisme autochtone	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Peste	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Polioomyélite	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Rage	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Rougeole	OUI	OUI	Télécharger la fiche ou déclarer en ligne Dossier thématique	
Rubéole	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Saturnisme chez les enfants mineurs	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies spongiformes transmissibles humaines	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Tétanos	NON	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Toxi-infection alimentaire collective	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)	OUI	OUI	Télécharger la fiche ou déclarer en ligne Dossier thématique	
Tularémie	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
Typhus exanthématique	OUI	OUI	Télécharger la fiche Dossier thématique	
West Nile virus	OUI	OUI	Télécharger la fiche ou déclarer en ligne Dossier thématique	
Zika	OUI	OUI	Télécharger la fiche ou déclarer en ligne Dossier thématique	

Des concepts en :

- promotion de la santé
- méthodologie de projet
- plus spécifiques à certaines thématiques de santé

Sandon Agathe, Sizaret Anne





Retrouvez les actualités sur le site du CPias ARA

[Journées régionales | CPias](#)



ARS en partenariat avec le réseau Oh Punaises



- 16 octobre matin (9h-12h)
 - 19 novembre matin (9h-12h)
- Formation Oh Punaises 2 - Traiter les infestations de punaises de lit
(Session 1 le 14 septembre)

[Formation Oh Punaises 2 - Traiter les infestations de punaises de lit](#)

CRATb ARA

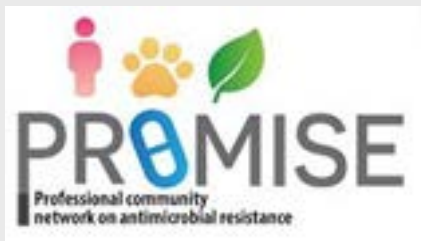


- 3 décembre 2026
Place du pharmacien dans le bon usage des anti-infectieux
Regard croisé pharmacien/infectiologue
Paris



- 18 et 19 novembre 2026
Implémenter un programme de bon usage des antibiotiques. Monter son EMA
Paris

[Formations - Centre Régional en Antibiothérapie Auvergne-Rhône-Alpes](#)



- Diplôme Universitaire (DU) Antibiorésistance et approche globale One Health
Université de Limoges - Formation en distanciel - Inscription avant le 31 octobre 2026

[Formation – \(English\) Promise](#)



REFERENTIEL BLOC ECORESPONSABLE

PRECONISATIONS ISSUES
DES TRAVAUX DU GROUPE
DE TRAVAIL REGIONAL
GREEN BLOC

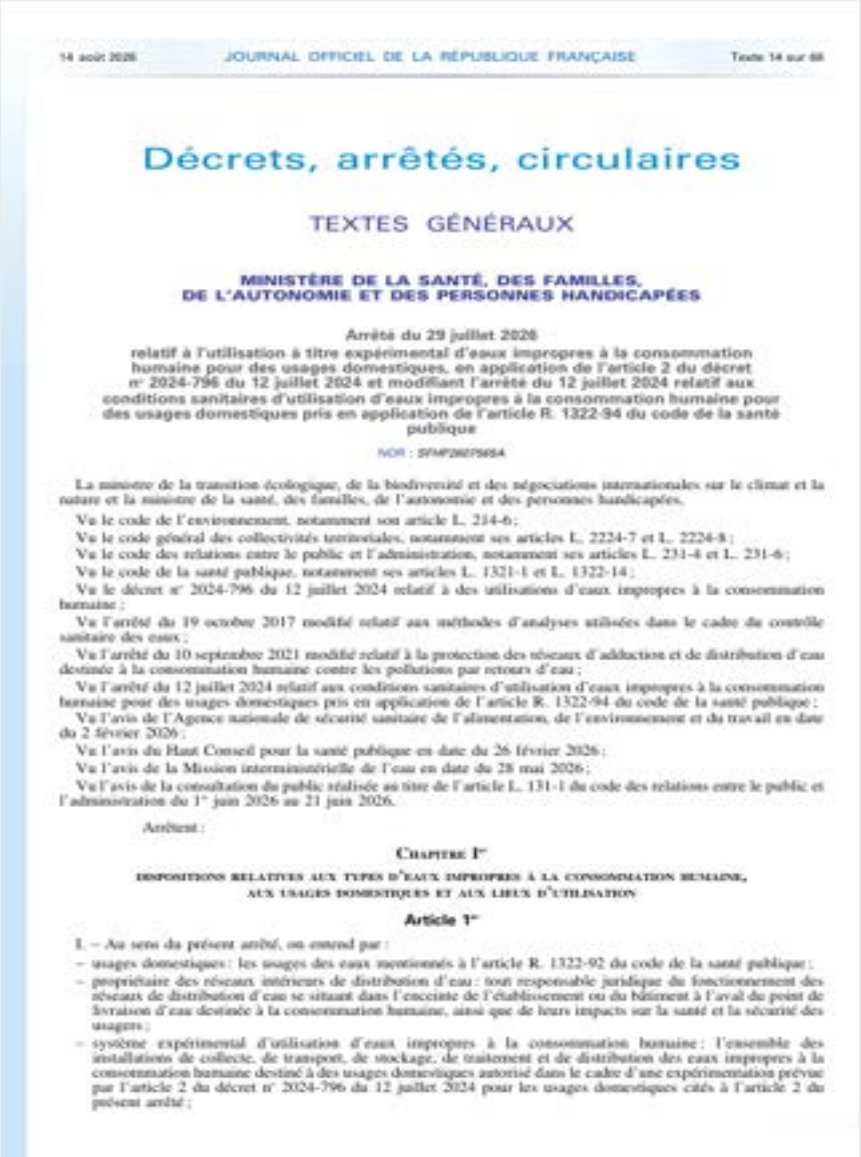


Sobriété énergétique & transition
écologique des établissements de santé
et médico-sociaux en Normandie

Version mai 2026

SOMMAIRE

Introduction	1
Prérequis	2
Agents anesthésiques	3
Réduire le gaspillage	4
Optimiser le tri des déchets d'activités de soins	5
Réduire et recycler les déchets non dangereux	6
Réduire la consommation énergétique	7
Favoriser une stratégie d'achats durables	8
Écoconception de parcours	9
Réduire et réutiliser les dispositifs médicaux et chirurgicaux	10
Sensibilisation et formation	11
Qualité de vie au travail et qualité de l'air intérieur	12
Reconnaissance et engagement	13
Conclusion et remerciements	14



Expérimentation permettant d'élargir les usages domestiques de certaines eaux impropres à la consommation humaine jusqu'au 31 décembre 2034.

Le texte fait également évoluer le cadre sanitaire applicable aux installations existantes.

L'expérimentation autorise l'utilisation de nouvelles catégories d'eaux, notamment les eaux grises, les eaux grises de cuisine, les eaux de piscines collectives et les eaux issues d'osmoseurs, pour certains usages domestiques tels que le lavage du linge, le nettoyage des sols, l'arrosage ou l'évacuation des excreta.

La mise en œuvre de ces dispositifs est soumise à une autorisation préfectorale préalable.

+ modalités de contrôle microbiologique à la mise en service

Ces dispositions entrent en vigueur le 15 août 2026.



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif au projet d'arrêté portant sur les modalités d'autorisation, de suivi et d'évaluation de l'expérimentation du réemploi des emballages des DASRIA et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets

28 mai 2026

Par la saisine du 5 mai 2026, la Direction générale de la santé (DGS) a sollicité l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur un projet d'arrêté relatif aux modalités d'autorisation, de suivi et d'évaluation de l'expérimentation du réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA) et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets (Annexe I). Cette saisine fait suite aux avis rendus par le HCSP [1,2] dans le cadre des saisines du 5 novembre 2025 et du 16 décembre 2025 sur le même objet.

Pour répondre à cette saisine, le HCSP a mobilisé le groupe de travail permanent « DASRI », constitué de membres issus des Commissions spécialisées « Risques liés à l'environnement » (Cs-RE), « Système de santé et Sécurité des patients » (Cs-SSP) et « Maladies infectieuses et maladies émergentes » (Cs-MIME) du HCSP et d'experts extérieurs (Annexe II). La liste des personnes auditionnées est précisée en annexe III.

1. Contexte de la saisine

Dans le cadre du dispositif « France Expérimentation », le décret en Conseil d'Etat n° 2026-162 du 4 mars 2026 [3] permet de déroger aux dispositions du Code de la santé publique afin d'autoriser l'expérimentation du réemploi d'emballages DASRIA et la valorisation ou le recyclage des DASRIA. Ce projet de texte réglementaire organise le processus d'autorisation de ces expérimentations.

L'article 9 du décret prévoit qu'un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'environnement fixe notamment les prescriptions techniques et sanitaires que doivent respecter les expérimentations afin de s'assurer de l'innocuité et de la sécurité des emballages réemployés ou des DASRIA valorisés ou recyclés.

L'avis du HCSP est sollicité, en application de l'article L.1311-1 du code de la santé publique, sur les dispositions du projet d'arrêté soumis et notamment sur les annexes I et II relatives au contenu des dossiers de demande d'autorisation d'expérimentation et sur les annexes III et IV précisant les éléments devant figurer dans le rapport de suivi annuel des expérimentations autorisées ainsi que dans le rapport global d'évaluation de l'expérimentation transmis par le titulaire de l'autorisation.

Modalités d'autorisation, de suivi et d'évaluation de l'expérimentation du réemploi des emballages des DASRIA et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 22 juillet 2026

relatif aux modalités de dépôt de dossier de demande d'autorisation, de suivi et d'évaluation de l'expérimentation du réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets

NOR : S04F26N004

La ministre de la transition écologique, de la biodiversité, et des négociations internationales sur le climat et la nature et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le règlement UE n° 1357/2014 de la Commission du 18 décembre 2014 appliquant l'annexe III de la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil relative aux déchets et abrogeant certaines directives ;

Vu la décision de la Commission du 18 décembre 2014 modifiant la décision 2000/532/CE établissant la liste des déchets, conformément à la directive 2008/98/CE du Parlement européen et du Conseil ;

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L. 541-2 à L. 541-6 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1335-1 à R. 1335-8-1 B ;

Vu le décret n° 2026-162 du 4 mars 2026 relatif à l'expérimentation du réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets ;

Vu l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Vu l'arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques ;

Vu l'arrêté du 24 novembre 2005 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au traitement par désinfection des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 28 mai 2026.

Arrêtent :

Article 1°

Le demandeur dépose par voie dématérialisée un dossier de demande d'autorisation d'expérimentation en vue du réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés ou de la valorisation ou du recyclage de ces déchets en application du décret du 4 mars 2026 susvisé, auprès du ministre chargé de la santé au plus tard le 31 décembre 2027.

Article 2

Le contenu du dossier de demande d'autorisation d'expérimentation ayant pour objet le réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, en application de l'article 2 du décret du 4 mars 2026 susvisé, est fixé en annexe I.

Le contenu du dossier de demande d'autorisation d'expérimentation ayant pour objet la valorisation ou le recyclage des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, en application de l'article 3 du décret du 4 mars 2026 susvisé, est fixé en annexe II.

Article 3

Le titulaire de l'autorisation d'expérimentation réalise une surveillance des paramètres de l'expérimentation et des essais microbiologiques de l'efficacité de la désinfection à une fréquence adaptée, a minima mensuelle, selon les modalités prévues par la décision d'autorisation d'expérimentation du ministre chargé de la santé. Il s'assure

Arrêté du 22 juillet 2026 relatif aux modalités de dépôt de dossier de demande d'autorisation, de suivi et d'évaluation de l'expérimentation du réemploi des emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et de la valorisation ou du recyclage de ces déchets - Légifrance

SF2H

Avis précisant les modalités pratiques de prélèvement et d'analyse des échantillons environnementaux
Prélèvements indiqués prioritairement dans des situations épidémiques non contrôlées

AVIS

JUIN 2026

AVIS relatif à la recherche de
BMR/BHRe dans les
environnements humides
(incluant siphons et toilettes)-
COPERMIC 30 mai 2026