

Actualités et nouvelles recommandations

Franck Varey - CPias Ile-de-France

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

Nouveaux documents

Actualités / Nouveaux documents

Mise à jour le 3 septembre 2025 Accueil > Nouveaux documents

3 septembre 2025

- **RECOMMANDATIONS** - Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/ confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA). Recommandations pour les professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux

- juillet 2025 - actualisation (2 pages)

Répia Primo



1er septembre 2025

BARRETT, C. // ...

8 juillet 2025

- **DIAPORAMA** - Prévention de la transmission par voie respiratoire, en complément des précautions standard

- 27 juin 2025 (40 dia)

Réseau des CPIas

25 juillet 2025

- **FICHE PRATIQUE / AFFICHE** - Le sondage urinaire : quand ? Pourquoi ? Comment ?

- avril 2025 (1 page)

Jeunes Professionnels de la Prévention du Risque Infectieux (JePPRI) - SF2H

10 juillet 2025

- **GUIDE** - Déchets d'activités de soins : comment les éliminer ? Tome 1 : les déchets d'activités de soins à risques infectieux

- mai 2025 (141 pages)

PLAQUETTE - Déchets d'activités de soins comment les éliminer ? Plaquette d'information sur les déchets d'activités de soins à risques infectieux

Avis de la SF2H et GERES du 16/04/2024 relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques



Avis

Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

Version du 16/04/2024

La réflexion du groupe expert SF2H en partenariat avec le GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) a porté sur le port de **gants médicaux non stériles à usage unique** dans le cadre des précautions standard [1] dans les situations suivantes : **réalisation des injections intramusculaires (IM), intradermiques (ID) et sous-cutanées (SC)**.

Les dispositifs médicaux utilisés pour les prélèvements capillaires (ex : lancette) ne sont pas concernés par cet avis. En effet, ces dispositifs sont destinés à un prélèvement sanguin au moyen d'une aiguille pleine et justifient un port de gant afin de protéger d'un risque de contact avec le sang d'une peau éventuellement lésée.

L'avis exclut également les abords, injections et prélèvements intravasculaires pour lesquels le port de gants reste indiqué.

Point 1. Evaluation du risque viral hématogène

Prévalence des infections VIH, VHC et VHB dans la population française

En France, la prévalence de infections virales (VIH, VHC, VHB) est faible et peut présenter des variations selon les virus et les populations concernés [2].

D'après Omu-sida [3], environ 200 000 personnes vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en France dont 80% sont sous traitement antirétroviral. La cohorte FHDH/ANRS [4] incluait 103 500 patients en 2021 : 97% des patients étaient traités par antirétroviraux et 93% avaient des charges virales indétectables < 50 copies/ml (96% <200 copies/ml).

En ce qui concerne l'hépatite C (VHC), Santé publique France a réalisé en 2004 une enquête nationale de prévalence des hépatites B et C conduite en population générale adulte en France métropolitaine [5]. Cela a permis d'estimer d'une part la prévalence des AC anti-VHC à 0,84% (IC95% : 0,65-1,10), ce qui correspondait à 367 655 personnes (IC95% : 269 361-464 750) ayant été infectées par le VHC, et d'autre part la prévalence de l'ARN VHC à 0,53% (IC95% : 0,40-0,70), ce qui correspondait à 232 196 personnes (IC95% : 167869-296523) ayant une infection chronique transmissible.

En 2016, le volet virologique "Barotest" du Baromètre santé [6] a permis d'estimer, dans la population générale adulte (18-75 ans) vivant en France métropolitaine, la prévalence de l'ARN VHC à 0,30% (IC95% : 0,13-0,70) ce qui correspondait à 133 466 personnes (IC95% : 56 880-312 616) ayant une hépatite C chronique.

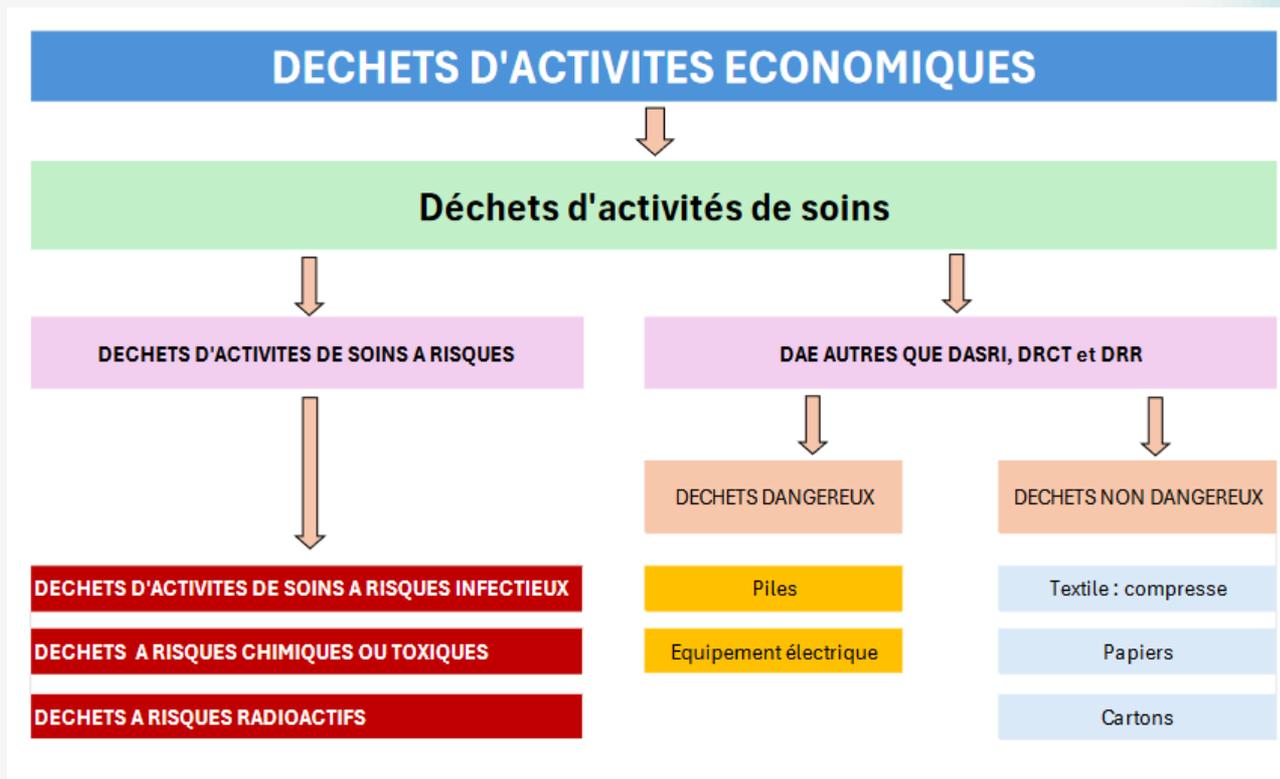
- p 8: « La SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard **de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques**, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.
- *En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard. »*
- **Le port de gants reste indiqué pour les abords, injections et prélèvements intravasculaires.**

Élimination des déchets d'activités de soins

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

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

Mai 2025



Élimination des déchets d'activités de soins

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

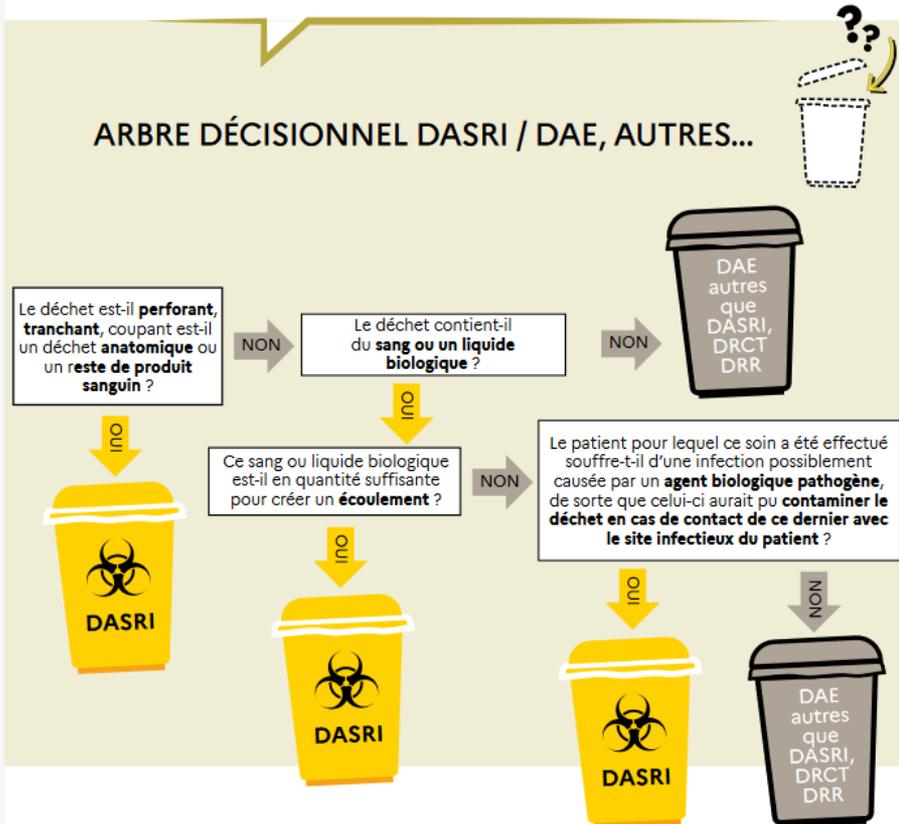
DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

PLAQUETTE D'INFORMATION
SUR LES DÉCHETS D'ACTIVITÉS
DE SOINS À RISQUES INFECTIEUX

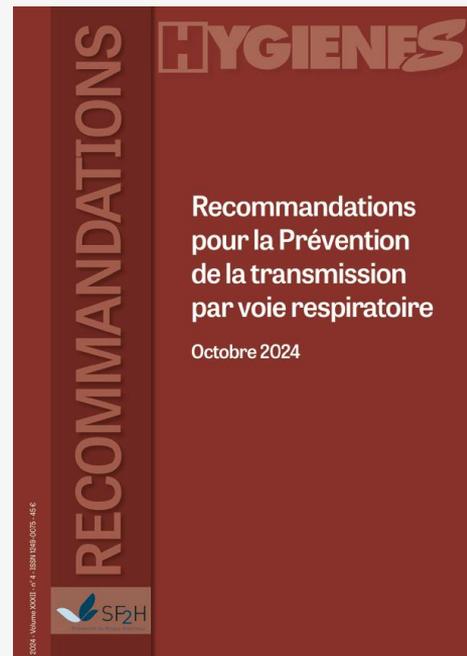
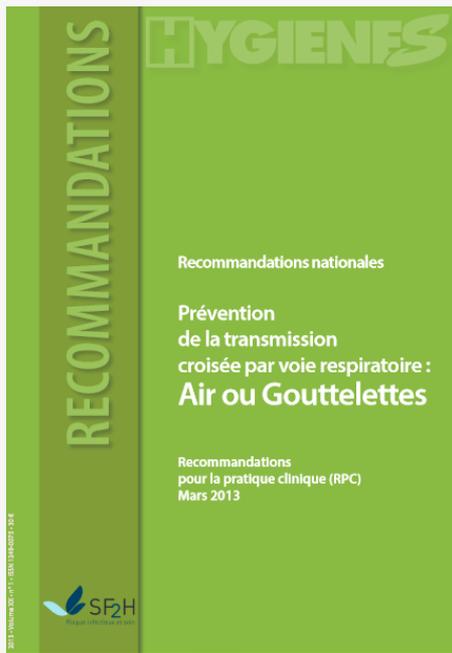
Juin 2025

DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

ARBRE DÉCISIONNEL DASRI / DAE, AUTRES...

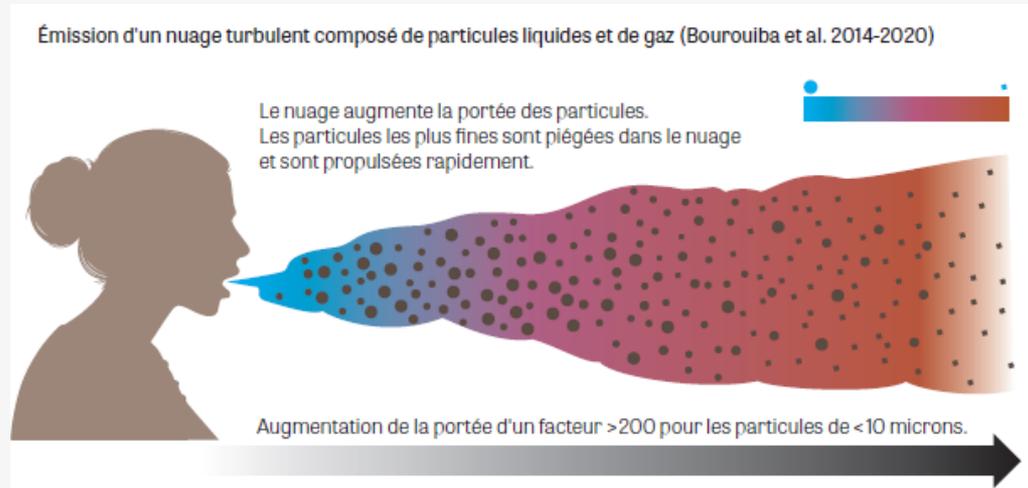


Nouvelles recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire



Bases de réflexion des nouvelles recommandations

Pas de dichotomie Air versus Gouttelettes

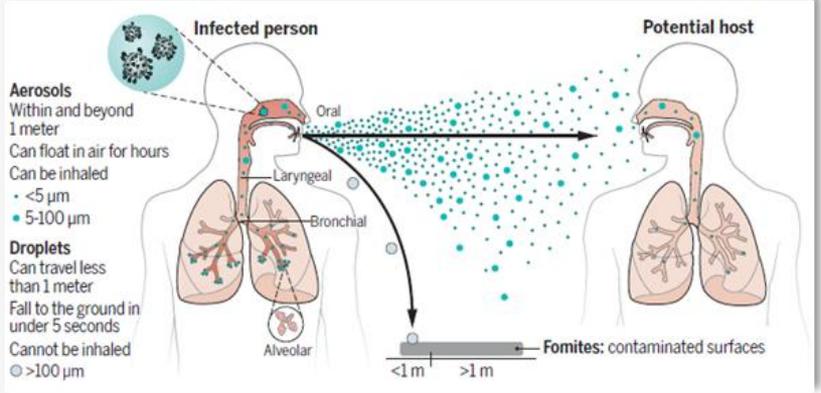


Continuum
de particules respiratoires
évoluant en 3 phases

- génération
- transport
- inhalation ou déposition du continuum des particules respiratoires

Facteurs influençant
la transmission

- Caractère **infectieux** des particules
- Evolution des particules respiratoires une fois **excrétées**
- Caractéristiques intrinsèques des micro-organismes conditionnant leur **transmissibilité**
- Caractéristiques liées à la **pathologie** et à l'hôte **émetteur** (y compris le type de **soins** prodigué)
- Caractéristiques liées à l'**environnement** conditionnant la transmissibilité et la transmission
- Caractéristiques de l'hôte **récepteur/exposé** conditionnant sa susceptibilité à l'infection



Notion de continuum de tailles de gouttes respiratoires au sein d'un nuage évolutif

Dynamique du nuage

Vitesse d'émission du nuage



Conditions environnementales

Température -
 Hygrométrie
 Ecoulements d'air
 (aération, ventilation,
 déplacement des
 personnes et objets,
 points chauds...)



Diminution infectiosité du MO

Température
 Hygrométrie

• Dose infectieuse
 • Notion de champ proche et de champ lointain
 • Durée d'exposition



En pratique

Que devez-vous connaître avant de prendre en charge un patient ?

La qualité de l'air (Chambre ou service)

La pathologie du patient

La durée du soin

Le type de soins

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire :

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?

Renouvellement d'air, avec apport d'air neuf ?

...

Pathogène :

Transmissibilité

Survie dans l'environnement

Connu ou inconnu (REB)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des aérosols

(PGA)

Personne infectée :

Symptômes

Charge microbienne excrétée

Port de masque

Personne exposée :

Etat immunitaire

Port d'EPI

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?

Renouvellement d'air, avec apport d'air neuf ?

...

R4. Il est fortement recommandé que les **chambres** de patients/résidents disposent de **fenêtres qui puissent être ouvertes**, dans le respect de leur sécurité (hors ZEM* et chambre en dépression)

les micro-organismes classés en 3 catégories selon la SF2H

Tableau II – Synthèse du classement des micro-organismes par niveau de risque.

Pathogènes	
Catégorie A	Bactéries *
	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	Virus
<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (Oreillons)	
Sars-CoV-2 (Covid-19)	
Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza	
Virus influenza (grippe)	
Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)	
Métapneumovirus	
Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2	
Bocavirus	
Rubivirus (rubéole)	
Catégorie B	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
	Virus
Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)	
Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)	
Catégorie C	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> XDR
REB	Bactéries
	<i>Yersinia pestis</i>
	Virus
SARS-CoV et MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)	
Agent infectieux émergent et/ou inconnu	

* Les bactéries de la catégorie A sont moins persistantes dans l'air et ne nécessitent pas systématiquement la mise en place de Précautions respiratoires renforcées excepté dans les situations d'exposition à risque élevé.
 Sars-CoV-2: coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère; ORL: oto-rhino-laryngologie; ID: immunodéprimé; XDR: Extensively drug-resistant (extrêmement résistant aux médicaments).

Pathogène :
 Transmissibilité
 Survie dans l'environnement
 Connue ou inconnue (REB)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des aérosols

(PGA)

Exposition résulte d'une combinaison : **Distance** x **Durée** x **Type de soins**

- **Distance** : champ proche versus champ lointain
- **Durée d'exposition** : seuils de 15 minutes et 30 minutes
- **Type de soins** : procédures générant des aérosols (PGA)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des aérosols

(PGA)

Tableau III – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
<ul style="list-style-type: none"> • Intubation pour un patient non curarisé • Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire • Ventilation manuelle au masque facial • Fibroscopie bronchique* • Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie • Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique • Aérosolthérapie • Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse* 	<ul style="list-style-type: none"> • Extubation • Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert** • Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales) • Gastroskopie avec aspiration des voies aériennes supérieures • Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse • Procédures ORL proximales avec aspiration

* Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée

Pour se protéger et protéger les autres

1

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?

Renouvellement d'air, avec apport d'air neuf ?

...

2

Pathogène :

Transmissibilité

Survie dans l'environnement

Connu ou inconnu (REB)

3

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des aérosols

(PGA)



Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Ventilation conforme

Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

Ventilation non conforme

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

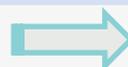
		Exposition : combine durée x proximité x geste		
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct# de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct# > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)

* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer efficacement les PRIs, ce qui entraîne un risque d'exposition cumulée en cas de présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : Procédure générant des aérosols ; PRIs : Particules respiratoires infectieuses.

 Se référer aux procédures institutionnelles

► 3 niveaux de risque

⇒ 3 niveaux de précautions complémentaires respiratoires

Précautions respiratoires
simples

```
graph TD; A[Précautions respiratoires simples] --> B[Précautions respiratoires renforcées]; B --> C[Précautions respiratoires maximales];
```

Précautions respiratoires
renforcées

Précautions respiratoires
maximales

► le professionnel de santé prend en compte le micro-organisme, l'exposition (durée, proximité et gestes réalisés) et la qualité de la ventilation fixée annuellement au niveau du service/unité.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires
respiratoires simples

Précautions complémentaires
respiratoires renforcées

Précautions complémentaires
respiratoires maximales

Pour les professionnels et les visiteurs

Masque à usage médical avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de la chambre (jeté dans le circuit DAE)

Si professionnels et visiteurs **immunodéprimés**/à risque d'infection grave : port d'un APR (FFP2)

Appareil de protection respiratoire (FFP2)

- A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient)
- Après être sorti de la chambre, une fois la porte de chambre fermée Jeter APR (UU) selon le circuit institutionnel

Limiter le nombre de visiteurs

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires
respiratoires simples

Précautions complémentaires
respiratoires renforcées

Précautions complémentaires
respiratoires maximales

Pour les patients / résidents

Chambre individuelle,
Porte de la chambre maintenue
fermée

Ventilation ou **aération régulière**

Sorties de chambre **encadrées**

Chambre individuelle, **porte** de
chambre maintenue **fermée**

Ventilation ou **aération régulière**

Sorties de chambre **limitées**

Chambre individuelle à **pression**
négative ou **avec une ventilation**
additionnelle suppléante, et porte
de chambre maintenue fermée
Sorties de chambre limitées

Port d'un **masque à usage médical** dès qu'une personne entre dans sa chambre, si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique (Si immunodéprimés : port d'un APR (FFP2))

Port d'un masque à usage médical
dès qu'il sort de sa chambre
Si immunodéprimé : port d'un APR
(FFP2)

Port d'un **APR FFP2** s'il est en
capacité de le supporter (ou à défaut
un masque à usage médical) dès
qu'il sort de sa chambre

Port d'un APR FFP2 dès qu'il sort de
sa chambre

En résumé

Simple

Renforcées

Maximales

Sorties encadrées
Sortie = Masque médical

Patient

Masque médical dès qu'une personne entre dans la chambre

Sorties limitées au strict nécessaire + encadrées

Visites limitées + strictement encadrées

Sortie = Masque FFP2 (à défaut masque médical)

Masque médical

Professionnel

Masque FFP2 avant d'entrée dans la chambre

Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérer régulièrement par ouverture des fenêtres porte fermée

Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage
Chambre en dépression ou ventilation améliorée
Taux maximal de CO2 en occupation de 800 ppm

Les points à retenir



- **Conformité de la ventilation** à vérifier et à maintenir
- Mise à disposition de **différents modèles et tailles de masque** à usage médical et FFP2
- Liste définie de procédures générant des aérosols (PGA)
- Professionnels et patients **immunodéprimés/à risque d'infection grave** : FFP2
- **Port de masque par la personne infectée**

- **Si ventilation non conforme** :
 - => Ventilation à corriger
 - => Aération régulière
 - => FFP2 selon gestes et durées