

Actualité prévention du risque infectieux

À destination des
formateurs des formations
paramédicales

Webinaire
11 juin 2026

Dr Elise Seringe , Christèle Nourry



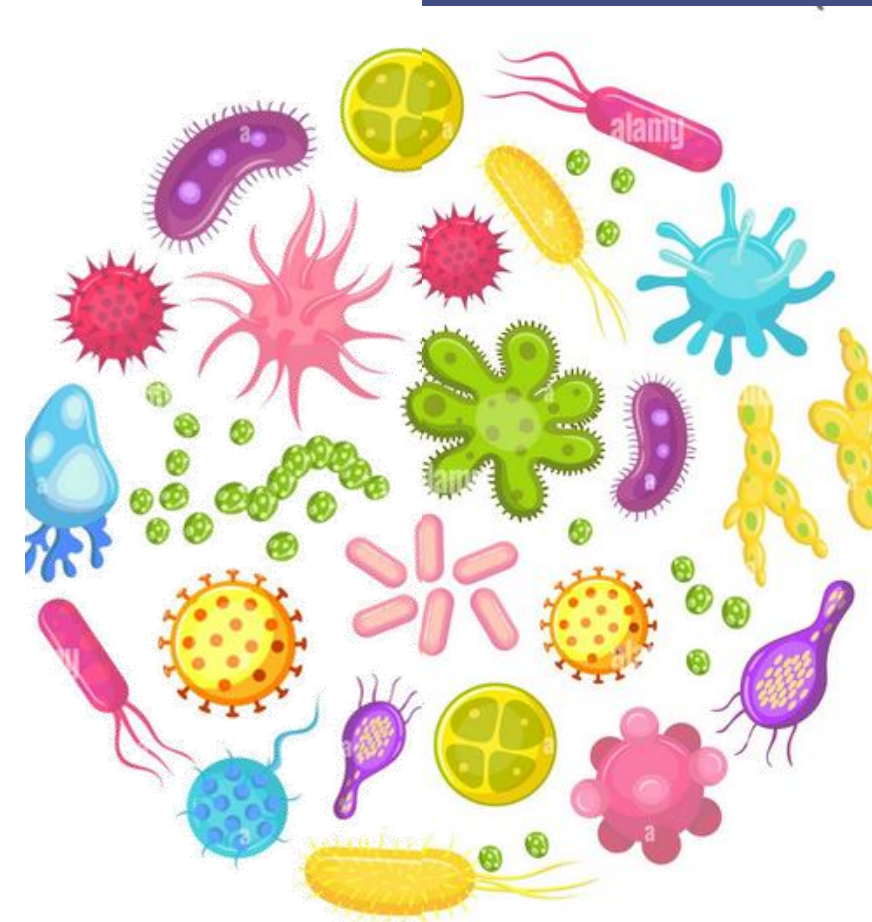
Actu micro-organismes

Hantavirus

Ebola

Moustique tigre

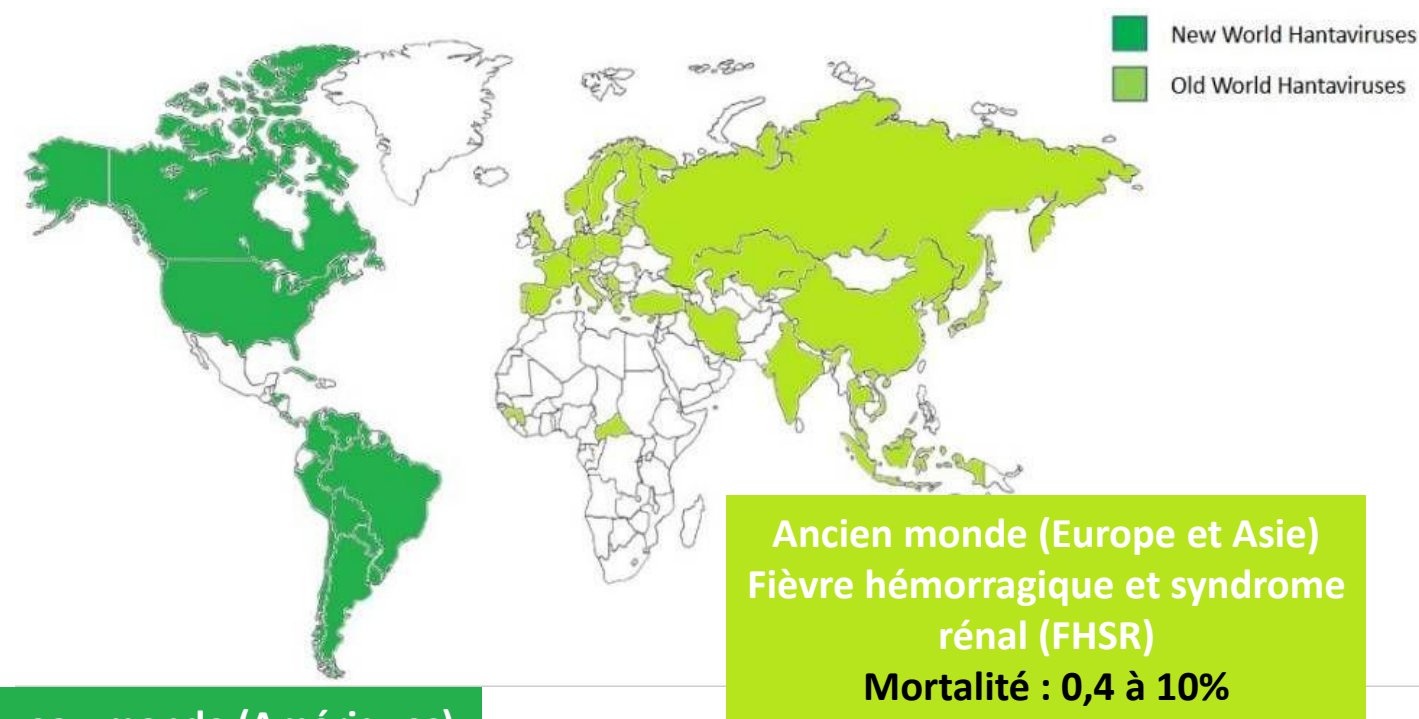
Virus des IRA



Hantavirus



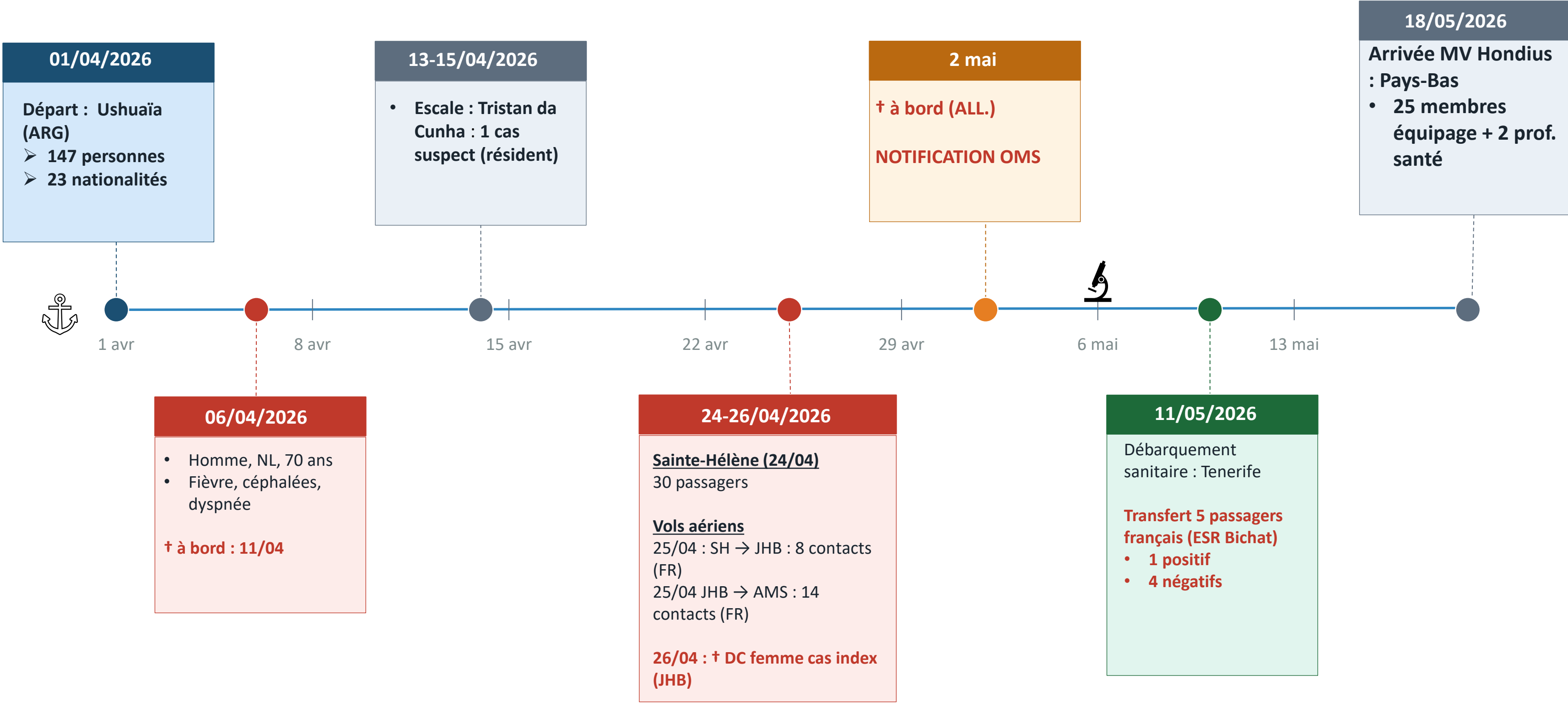
- Zoonose (via rongeurs)
 - Homme = hôte accidentel
 - Premier isolement viral chez l'homme : Hantaan virus, 1978 (*Lee et al., Corée*)
- Facteurs de risque : Déforestation, Monoculture, Conditions météorologiques (fortes précipitations)



Nouveau monde (Amériques)
Syndrome cardio-pulmonaire à Hantavirus (SCPH)
Andes Virus
Mortalité : 30 à 60%

- **Andes Virus**
 - **Contamination** : inhalation particules virales aérosolisées contaminées par déjection de rongeurs infectés (urine, fèces, salive) +++
 - **Seul hantavirus avec transmission inter-humain**
 - **Incubation**
 - Zoonose** : jusqu'à 42-49 j (médiane 18j)
 - Inter H** : 9-40 j (médiane ~ 20 j)
 - **Contagiosité**
 - Dès J-2 avant la phase prodromique
 - Asymptomatique : inconnu
 - R0 estimé à 2,18 sans mesures / < 1 avec mesures

Cluster MV Hondius : Chronologie des événements, Avril–Mai 2026



Données épidémiologiques : au 22 mai 2026, ECDC

12

Cas totaux
10 conf. + 2 prob.

3

Décès
Léthalité 27 %

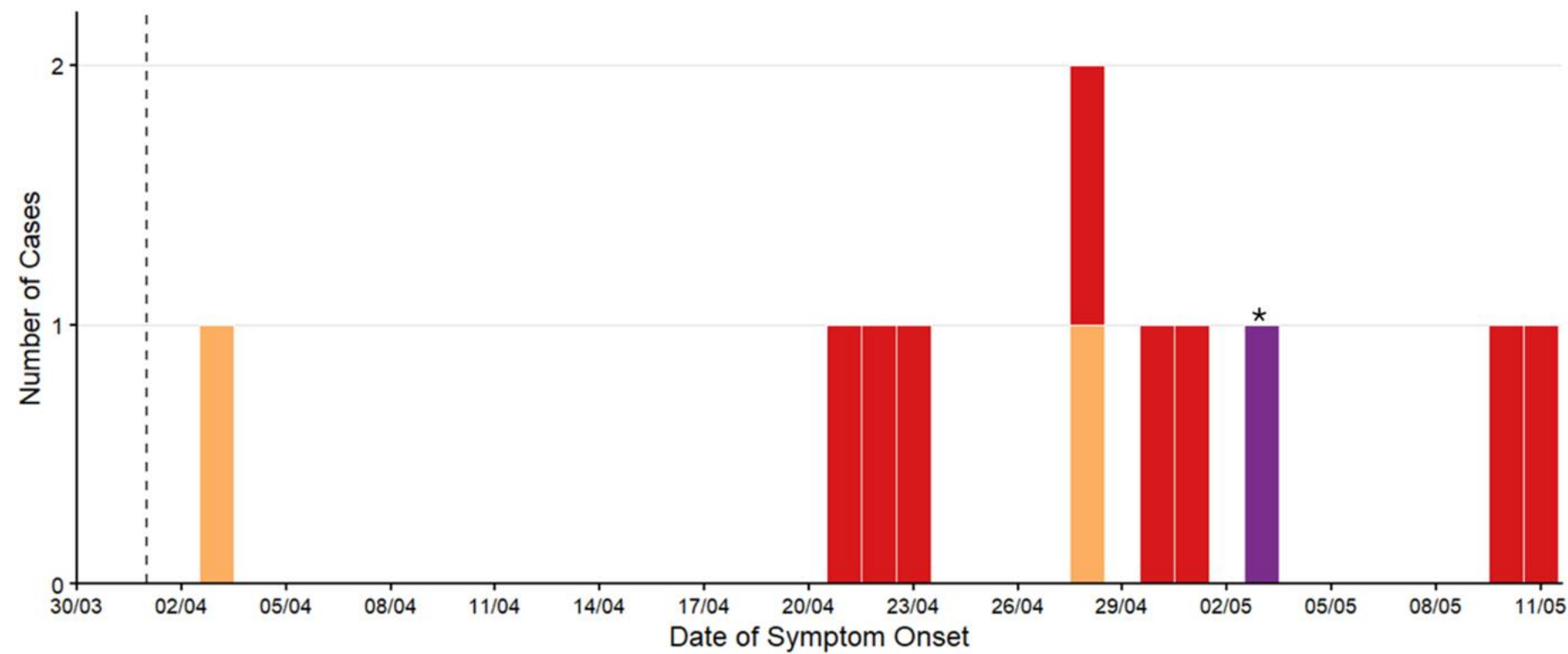
8,1 %

Taux d'attaque
12/147 pers.

23

Nationalités
à bord

Courbe épidémique : début des symptômes (Source : WHO, 13 mai 2026)



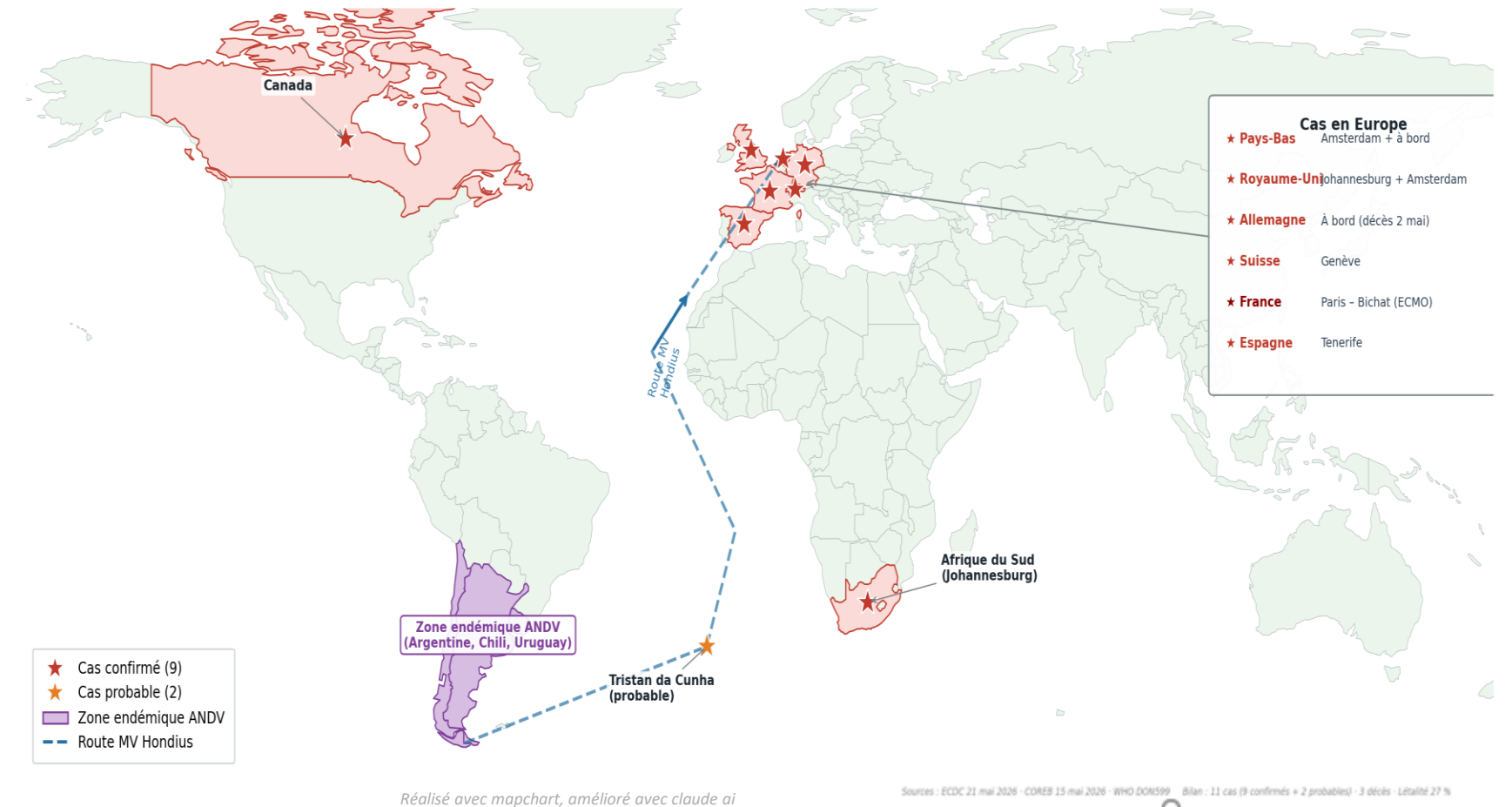
Case classification ■ Confirmed ■ Probable ■ Inconclusive

* Date of sampling

Data source: WHO | Generated: 2026-05-12

NB :

- **Cas non conclusif : patiente USA avec 1 prélèvement positif + 1 négatif de 2 labos → retiré des cas le 19 mai**
- **+ 1 cas Canada : 16/05/2026**
- **+ 1 cas Pays Bas: 22/05/2026 (membre de l'équipage)**



Réalisé avec mapchart, amélioré avec claude ai

Sources : ECDC 21 mai 2026 - COREB 15 mai 2026 - WHO DORIS99 - Bilan : 11 cas (9 confirmés + 2 probables) - 3 décès - Léthalité 27 %



5

Cercle 1 = MV Hondius
dont 1 confirmée positive en réa sous ECMO
Fin incubation : 22 juin 2026

8

Cercle 2 = Vol Ste-Hélène → Johannesburg
Vol du 25 avril
Aucun cas positif
Fin incubation : 6 juin 2026

14

Cercle 3 = Vol Johannesburg → Amsterdam
Femme cas index symptomatique à bord (env. 20 min ?)
Aucun cas positif
Fin incubation : 6 juin 2026

Risque sur le territoire

Séquençage CNR Pasteur 15/05/2026 : pas de variant
Risque population générale : très faible

Éléments de prise en charge

- **Prise en charge des cas selon les mesures REB en Etablissement de santé de référence**
- **Stabilité dans l'environnement (Nilsson-Payant et al., JHI 2025)**
 - Virus enveloppé → peu stable dans l'environnement en général
 - Peut persister jusqu'à 5 jours sur acier inoxydable
- **Hygiène des mains (Nilsson-Payant et al., JHI 2025)**
 - Solutions hydroalcooliques (SHA) : efficaces sur le virus ANDV dès 30 secondes de contact
- **Désinfectants de surface (Nilsson-Payant et al., JHI 2025)**
 - Désinfectants répondant à la norme EN14476 (alcool, aldéhyde, peroxyde d'hydrogène) : efficaces sur ANDV
 - Pour cas confirmé : virucide spectre limité (EN14476 + Adénovirus + Norovirus en conditions de saleté)
- **Décès (SF2H 13 mai 2026)**
 - Mise en housse + mise en bière immédiate
 - Pas de soins de conservation

Ebola

Alerte RDC et Ouganda : Mai 2026

- Le 16 mai 2026, **l'OMS a signalé la 17ème épidémie de la maladie d'Ebola en République Démocratique du Congo. La souche Bundibugyo (BVD)** est une forme de maladie Ebola dont le taux de mortalité peut atteindre 50 %.
- Au 3 juin, **381 cas confirmés dont 64 décès** (taux de létalité : 17%) ont été signalés en RDC.
- Au 4 juin, **16 cas confirmés dont un décès** (taux de létalité : 6%) ont été signalés en Ouganda. Il n'y a pas de circulation active du virus en Ouganda.

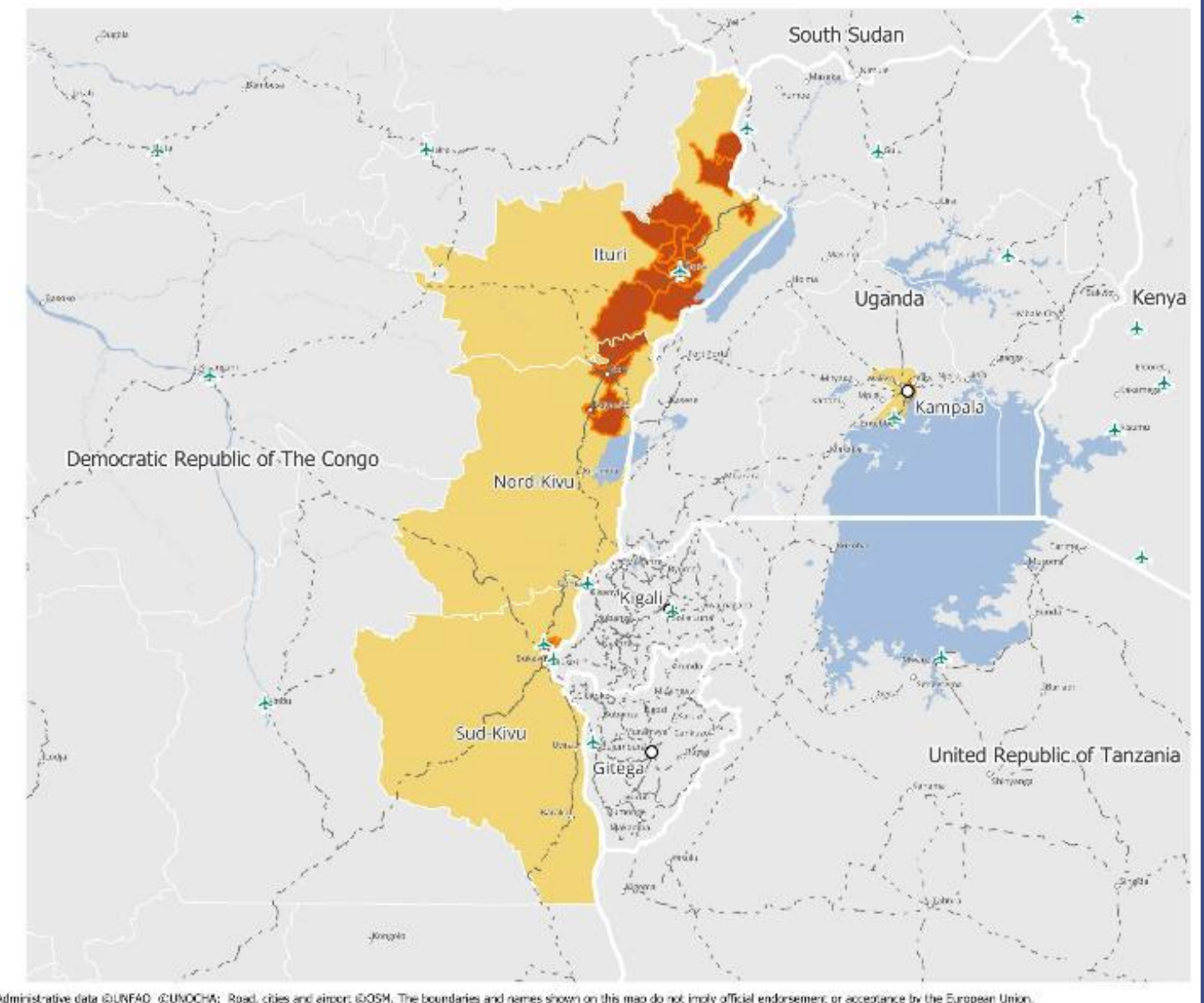
Sources : OMS, ECDC

Fièvre hémorragique virale (FHV)

- Principal réservoir : chauves-souris de la famille des Pteropodidae
- Plusieurs flambées épidémiques
- Transmission par contact direct avec tous les fluides corporelles
- Contagiosité dès les 1ers symptômes (y compris après le décès)
- Incubation de 4 à 21 jours
- Taux de létalité moyen : 50%



- Affected provinces or districts
- Affected health zones
- Capital cities
- Main cities
- Main roads
- ✈ Airports



The map is based on official information collected at the date of production. Given the evolving epidemiological situation in the affected areas, all data should be interpreted with caution.

Map produced by ECDC on: 03/06/2026. Administrative data ©UNFAO ©UNOCHA; Road, cities and airport: ©OSM. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union.

Moustique tigre ou *Aedes albopictus*

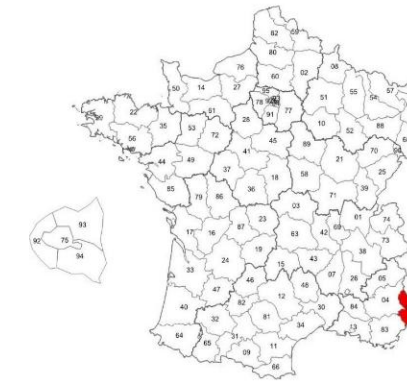


- Vecteur de virus comme ceux de la dengue, du chikungunya ou du Zika
- Caractère « anthropophile » (qui aime les lieux habités par l'homme) → se développe en zone urbaine et péri-urbaine
- Evolue dans un périmètre de 150 m autour de son lieu de naissance
- Réapparaît chaque année à la fin du printemps



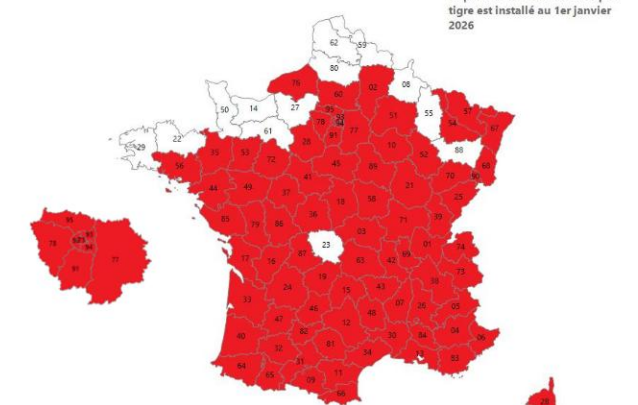
■ Départements où le moustique tigre est installé

2004



1 département colonisé

2025



83 départements colonisés

France métropolitaine
Départements où le moustique tigre est installé au 1er janvier 2026

Les gîtes larvaires : zones de pontes

Environ 80% des gîtes larvaires sont situés sur le domaine privatif (chez les particuliers) :

- les coupelles sous les pots de fleurs,
- les vases,
- les seaux,
- l'eau des animaux,
- Les avaloirs pluviaux,
- les pneus,
- les citernes,
- les gouttières bouchées,
- les terrasses sur plots,
- Les jouets d'enfants,
- Les bâches,
- Les vides sanitaires des logements,
- tous les réceptacles divers d'eaux, etc...



70% DES GÎTES SONT SUPPRESSIBLES PAR TOUS !

Moustique tigre ou *Aedes albopictus*

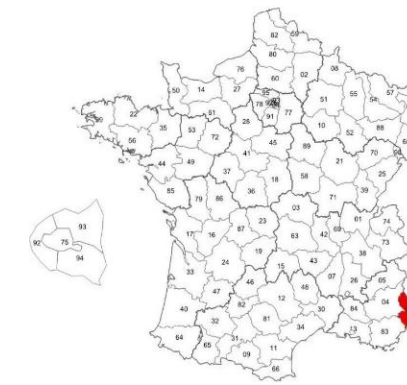


- Vecteur de virus comme ceux de la dengue, du chikungunya ou du Zika
- Caractère « anthropophile » (qui aime les lieux habités par l'homme) → se développe en zone urbaine et péri-urbaine
- Evolue dans un périmètre de 150 m autour de son lieu de naissance
- Réapparaît chaque année à la fin du printemps



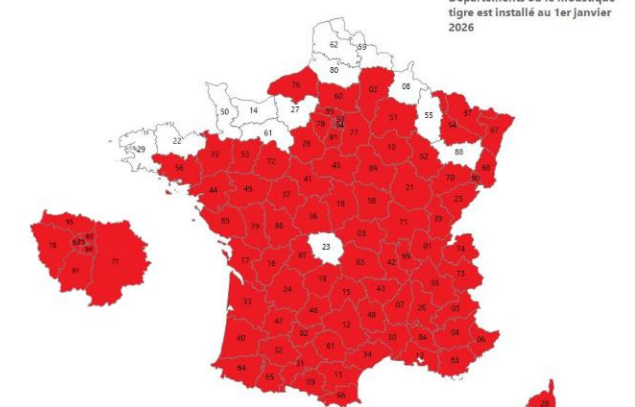
■ Départements où le moustique tigre est installé

2004



1 département colonisé

2025



83 départements colonisés

France métropolitaine
Départements où le moustique tigre est installé au 1er janvier 2026

ARS-IDF © 2026

29

- Surveillance renforcée du 1^{er} mai au 30 septembre : ARS/SPF/ARD

Identifier la présence et l'activité du moustique tigre (identification, progression sur le territoire, densité de présence) via un réseau de pièges pondoirs, la mobilisation citoyenne ([Portail de signalement du moustique tigre de l'ANSES](#)) et enfin les enquêtes entomologiques ;

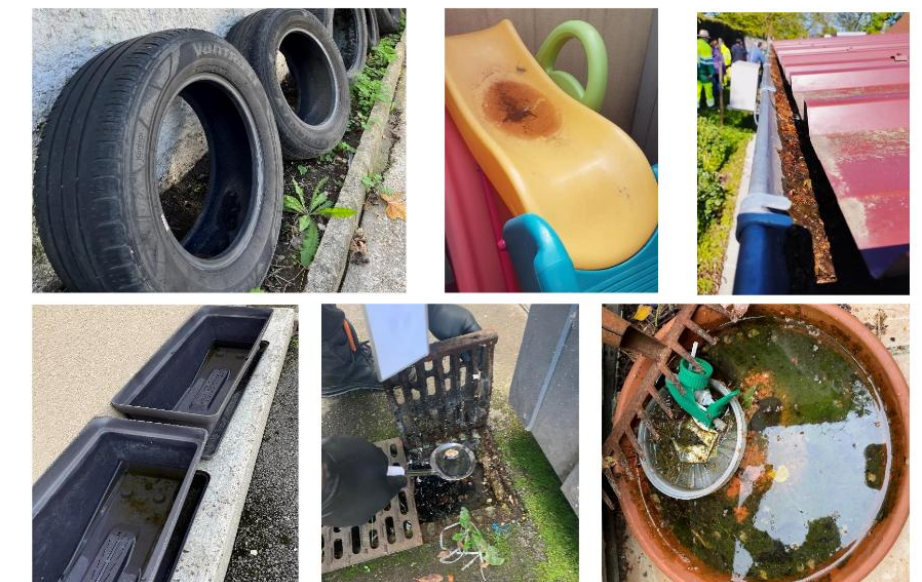
Identifier les cas d'arboviroses (dengue, chikungunya ou zika) grâce aux déclarations obligatoires (DO) et **investiguer les lieux qu'ils ont fréquentés** ;

Évaluer et maîtriser les risques sanitaires en déclenchant des actions de lutte antivectorielle si nécessaire (enquêtes entomologiques, traitements larvicides et adulticides).

Les gîtes larvaires : zones de pontes

Environ 80% des gîtes larvaires sont situés sur le domaine privatif (chez les particuliers) :

- les coupelles sous les pots de fleurs,
- les vases,
- les seaux,
- l'eau des animaux,
- Les avaloirs pluviaux,
- les pneus,
- les citernes,
- les gouttières bouchées,
- les terrasses sur plots,
- Les jouets d'enfants,
- Les bâches,
- Les vides sanitaires des logements,
- tous les réceptacles divers d'eaux, etc...



70% DES GÎTES SONT SUPPRESSIBLES PAR TOUS !

ARS-IDF © 2026

26

Epidémies d'IRA

Saison 2025-2026

- **Grippe**
 - Durée de 10 semaines : début décembre 2025 – mi-février 2026
 - Intensité faible à modérée en ville mais élevée à l'hôpital avec impact important sur la mortalité observé début 2026
 - 37% des cas groupés en ESMS et 75% des cas graves
 - Vaccination antigrippale
 - Recos actuelles: personnes à risque et professionnels de santé (obligation vaccinale en cours d'évaluation)
 - Couverture vaccinale :
 - 56,7% chez les personnes de plus de 65 ans (+3 points)
 - 20% chez les professionnels de santé en 2024-2025 (+1 point)
 - IQSS HAS recueilli chaque année depuis 2023

Epidémie d'IRA

saison 2025-2026

- **VRS**
 - Novembre-décembre
 - Activité+++ en ville
 - 5,5% des cas groupés, 13,6% des cas graves chez >18 ans
 - Depuis 2024: vaccination recommandée pour les >75ans et >65 avec pathologie respiratoire/cardiaque chronique
- **Covid-19**
 - Recours aux soins resté à un niveau faible
 - 30,5% des cas groupés et 10,5% des cas graves
 - Vaccination:
 - Annuelle à l'automne pour les >65 ans et personnes à risque de forme grave
 - + 1 dose au printemps pour les >80 ans, ID et Ehpad

Nouveautés

Vaccinales*, **

- Possibilité d'instaurer une obligation vaccinale contre la grippe saisonnière pour les professionnels de santé, les personnels salariés des structures d'exercice libéral, ainsi que pour les résidents en Ehpad, sous réserve d'un avis favorable de la HAS (évaluation en cours)
- Instauration d'une obligation d'immunisation (infection ou vaccination) contre la rougeole pour les professionnels et étudiants des secteurs sanitaires et medico-sociaux, ainsi que pour les professionnels de la petite enfance à leur entrée en formation ou leur entrée en fonction.

**Article 55 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2026*

***Calendrier vaccinal 2026*

Actualité recommandations



Actualité

recommandations

Déchets

Précautions complémentaires respiratoires

Port de gants

Bionettoyage

Dispositifs invasifs

BHRe



Déchets d'activité de soins à risque infectieux

Guide ministériel , Tome 1, mai 2025

- Nouveau guide s'aligne sur
 - ✓ code de la santé publique
 - ✓ réglementation du travail
 - ✓ réglementation de l'environnement
- Evolution terminologique
- Critères de classement des déchets



Définition des DASRI

Un déchet est classé DASRI s'il répond à l'un des critères suivants

- Déchets provenant ou ayant un **contact direct avec un foyer infectieux** avéré ou suspecté (micro-organismes gr 2 à 4)
- Déchet fortement **imprégné de sang, de secretions ou d'excretions avec risque d'écoulement**
- Tous **matériels perforants, piquants, coupants** (en contact ou non avec un produit biologique: aiguille, lame, mandrin...)
- **Produits sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés** ou arrivés à péremption
- **Déchets anatomiques humains** en tant que fragments non aisément identifiables



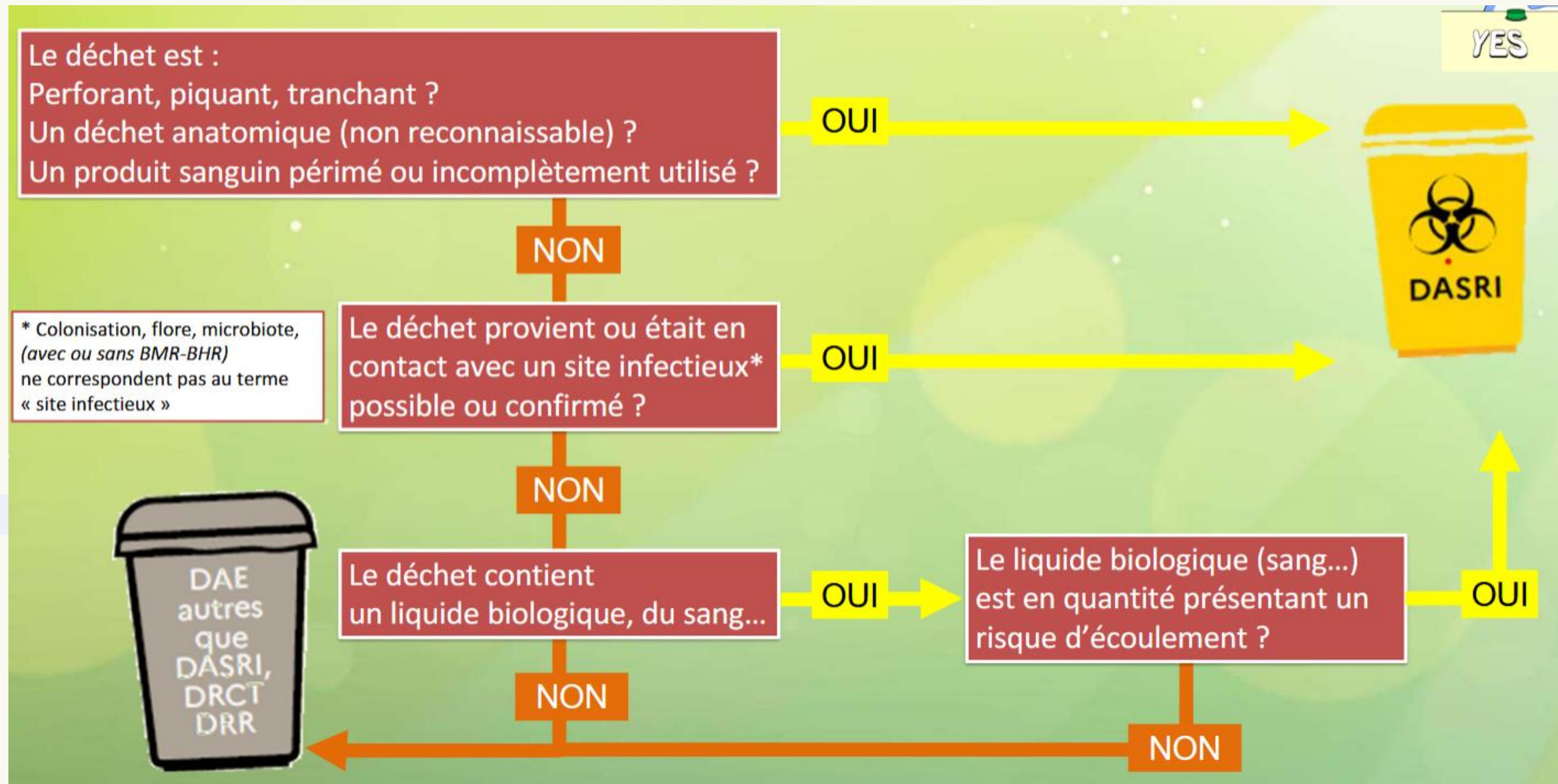
Caractérisation du risque infectieux

La **caractérisation du risque infectieux**, suspecté ou avéré, s'effectue par le **producteur de soins** après une **évaluation clinique** (signes locaux, voire généraux) et/ou diagnostique (analyse microbiologique)

Et respect **protocoles** établissement



Arbre décisionnel du tri : DAS ou DASRI



DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS : COMMENT LES ÉLIMINER ?

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

Mai 2025

Documents disponibles

Guide ministériel

https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/2025_07_GD-DASRI-tome1_MNSTR.pdf?Archive=194582491276&File=2025%5F07%5FGD%5FDaSRi%5Ftome1%5FMNSR%5Fpdf

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dasri_plaquette_d_informationt.pdf



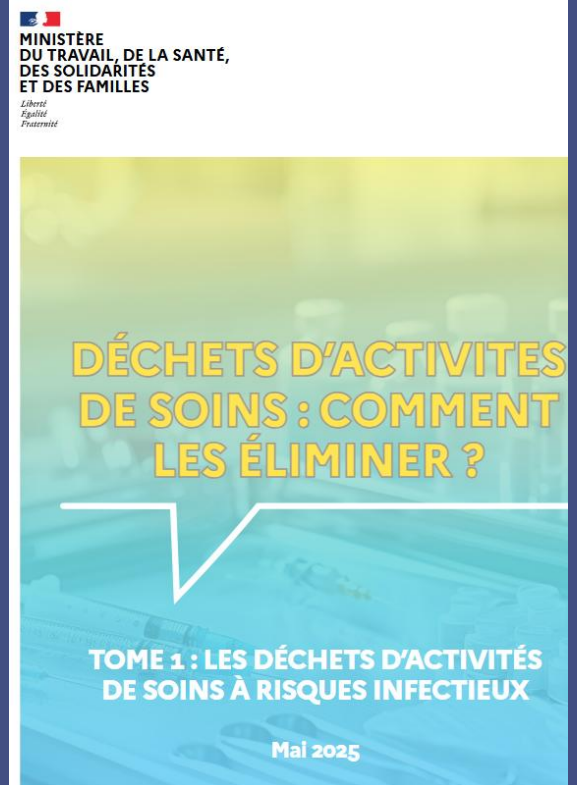
Diaporama interCpias avec cas concrets


https://documentation-forum.preventioninfection.fr/GEIDFile/Support_dechets_interCpias_1-2-3-4_REPIA_.pdf?Archive=195324691350&File=Support%5Fdechets%5Fintercpias%5F1%5F2%5F3%5F4%5FRePia%5F%5Fpdf



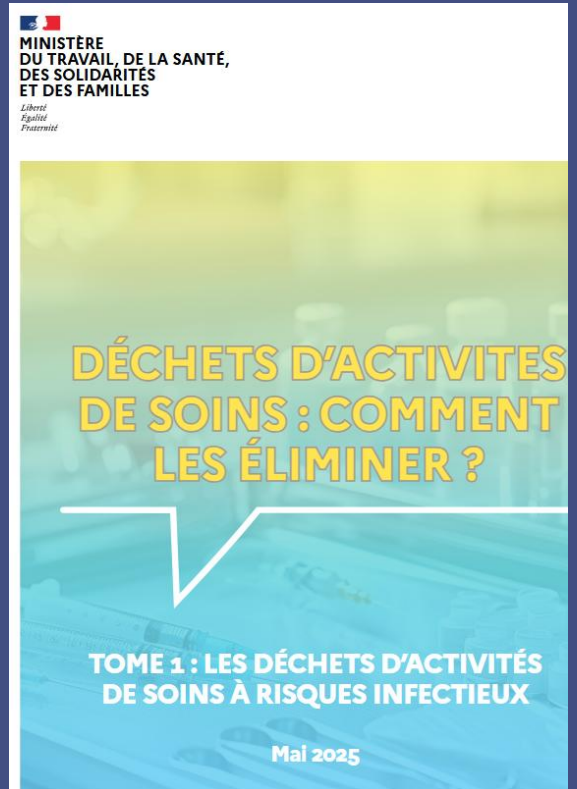
N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux : Foyer infectieux / écoulement	Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	Commentaire
1	Prélèvement sanguin	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Compresses souillées de sang, gants	Déchets d'activité économique (DAE) autres que DASRI, DRCT et DRR non dangereux	Hors déchets perforants, (piquants, coupants tranchants)
2	Retrait d'un cathéter veineux périphérique	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Gants, cathéter et compresses souillées de sang	DAE	
3	Retrait d'une sonde urinaire avec sac collecteur vidangeable	Absence de foyer infectieux Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DAE	Vider le collecteur retrait de sond
		Absence de foyer infectieux mais colonisation urinaire (ECBU+) Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DAE	
		Foyer infectieux suspecté (symptômes cliniques et ECBU en cours) Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DASRI	
4	Retrait d'une sonde urinaire avec sac collecteur intégré non vidangeable (ex: sondage évacuateur)	Foyer infectieux avéré (symptômes cliniques et résultats ECBU +) Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire	DASRI	Risque d'écoulement lors de collecte et traitement de déchet
		Absence de foyer infectieux Risque d'écoulement de liquide biologique	Sonde urinaire avec sac collecteur intégré non vidangeable	DASRI	
5	Change d'une protection souillée chez un patient/résident présentant une diarrhée	Foyer infectieux avéré : diagnostic microbiologique avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux : protection souillée de selles, gants, gants de toilette, tablier souillé ...	DASRI	Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...
		Foyer infectieux suspecté : diarrhée sans identification du germe avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux probable : protection souillée de selles, gants, gants de toilette...	DASRI	
6	Change d'une protection souillée chez un patient/résident porteur d'une BMR /BHRé	Absence de foyer infectieux mais colonisation des selles Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Change souillé de selles	DAE	
7	Toilette d'un patient/résident grippé	Foyer infectieux avéré : PCR grippe + Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque à usage médical porté par le patient/résident	DASRI	Déchets non souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque porté par le soignant, gants, tablier ...
				DAE	

Exemples cas concrets



N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux Foyer infectieux / écoulement	Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	Commentaires
5	 Change d'une protection souillée chez un patient/résident présentant une diarrhée	Foyer infectieux avéré : diagnostic microbiologique avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux : protection souillée de selles, gants, gants de toilette, tablier souillé ...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
		Foyer infectieux suspecté : diarrhée sans identification du germe avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux probable : protection souillée de selles, gants, gants de toilette...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
6	Change d'une protection souillée chez un patient/résident porteur d'une BMR /BHRé	Absence de foyer infectieux mais colonisation des selles Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Change souillé de selles	DAE	
7	Toilette d'un patient/résident grippé	Foyer infectieux avéré : PCR grippe + Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque à usage médical porté par le patient/résident	DASRI	
			Déchets non souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque porté par le soignant, gants, tablier ...	DAE	

Exemples cas concrets



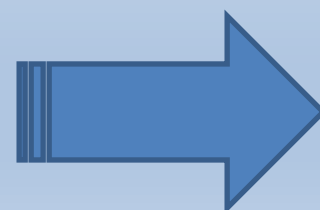
D'après le guide

7	Toilette d'un patient/résident grippé	Foyer infectieux avéré : PCR grippe + Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque à usage médical porté par le patient/résident	DASRI	
			Déchets non souillés par des gouttelettes provenant du foyer infectieux : masque porté par le soignant, gants, tablier ...	DAE	

Le CPias IdF, en tant que structure régionale d'expertise, considère qu'un masque à usage médical (chirurgical) ou un masque (APR) de type FFP2 (hors REB), est sans risque de transmission infectieuse secondaire, suite à une élimination en DAE non dangereux

Idem pour les **abaisses langue**

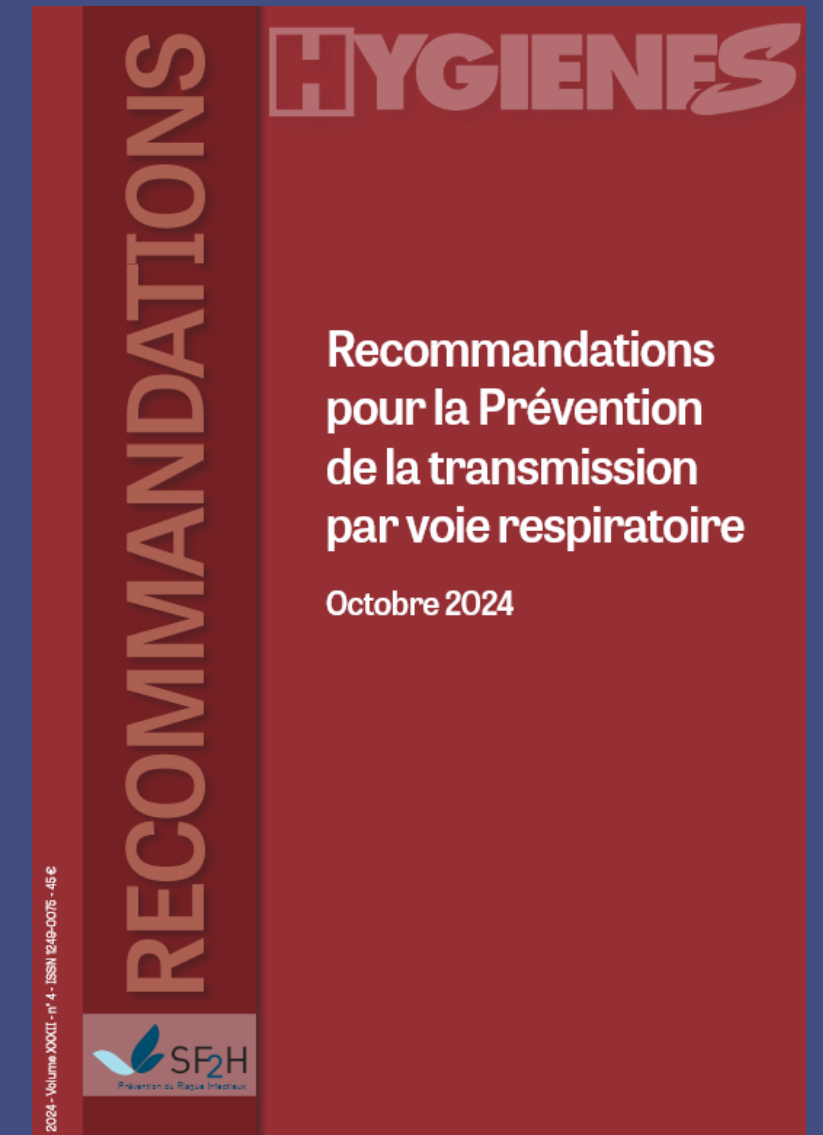
=> Soutien ARS IdF



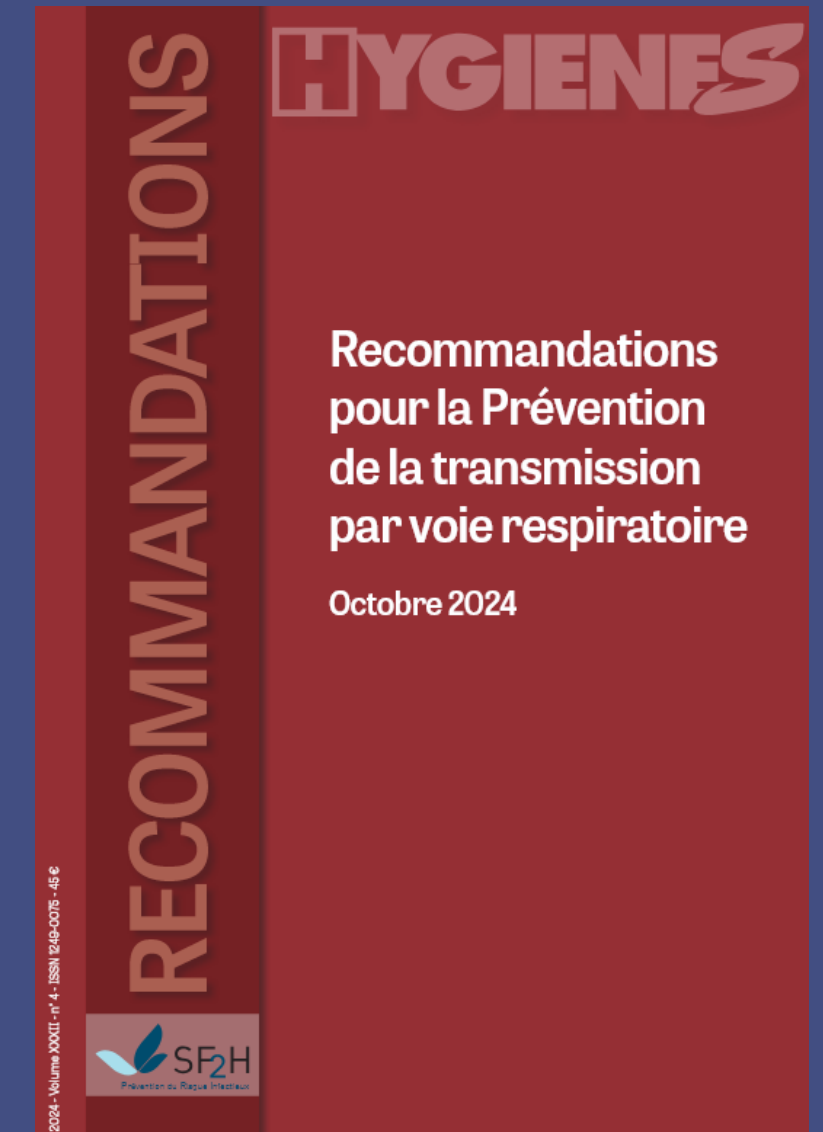
**DAE non
DASRI**

Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Guide SF2H, octobre 2024



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

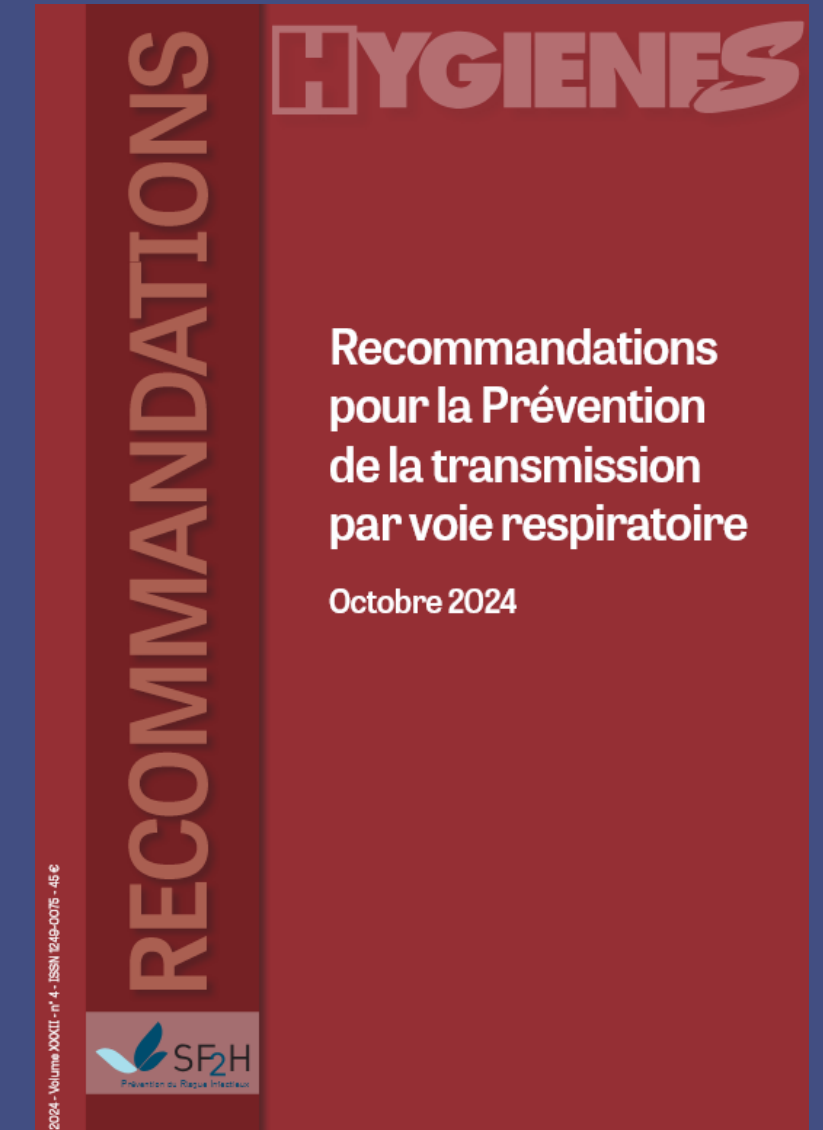


Intègre les connaissances récentes dans l'évaluation du risque

Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire



Avant octobre 2024

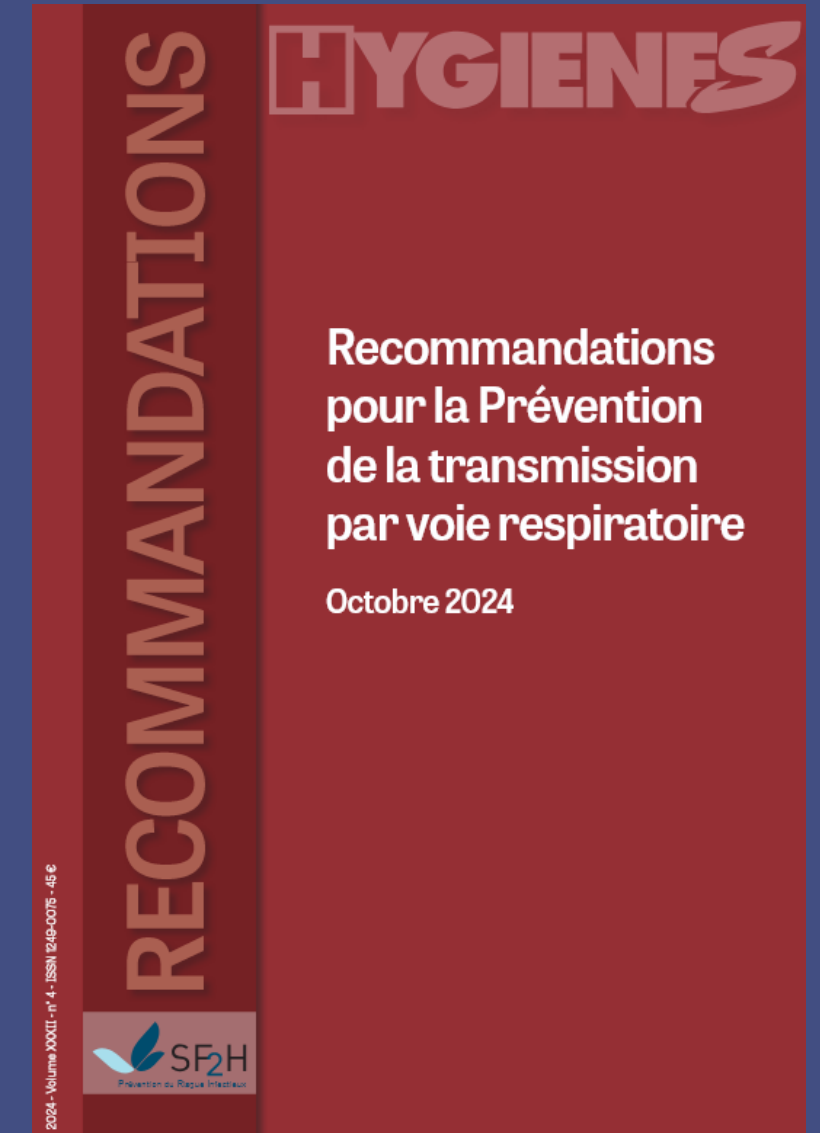
Précautions complémentaires de type gouttelettes	Précautions complémentaires de type air
En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de gouttelettes	En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de fines particules
Caractéristiques	Caractéristiques
Les gouttelettes : <ul style="list-style-type: none">> 5 µm de diamètreNe restent pas en suspension dans l'airSédimentent rapidement sur une courte distance	Fines particules (gouttelettes asséchées) « droplet nuclei » : <ul style="list-style-type: none">De taille < 5 µmSupport de micro-organismesVéhiculées par des flux d'air sur de longues distances (couloir d'un service si porte non fermée)Restant en suspension dans l'air durant plusieurs heures
Mode de transmission	Mode de transmission
A partir des gouttelettes infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons) : <ul style="list-style-type: none">Transmission directe par réception des gouttelettes sur les muqueuses de l'interlocuteur (bouche, nez, œil).Transmission indirecte manuportée par contact avec la bouche, le nez, ou les muqueuses des yeux.	Inhalation de l'air contaminé dans les voies respiratoires inférieures (alvéoles pulmonaires).



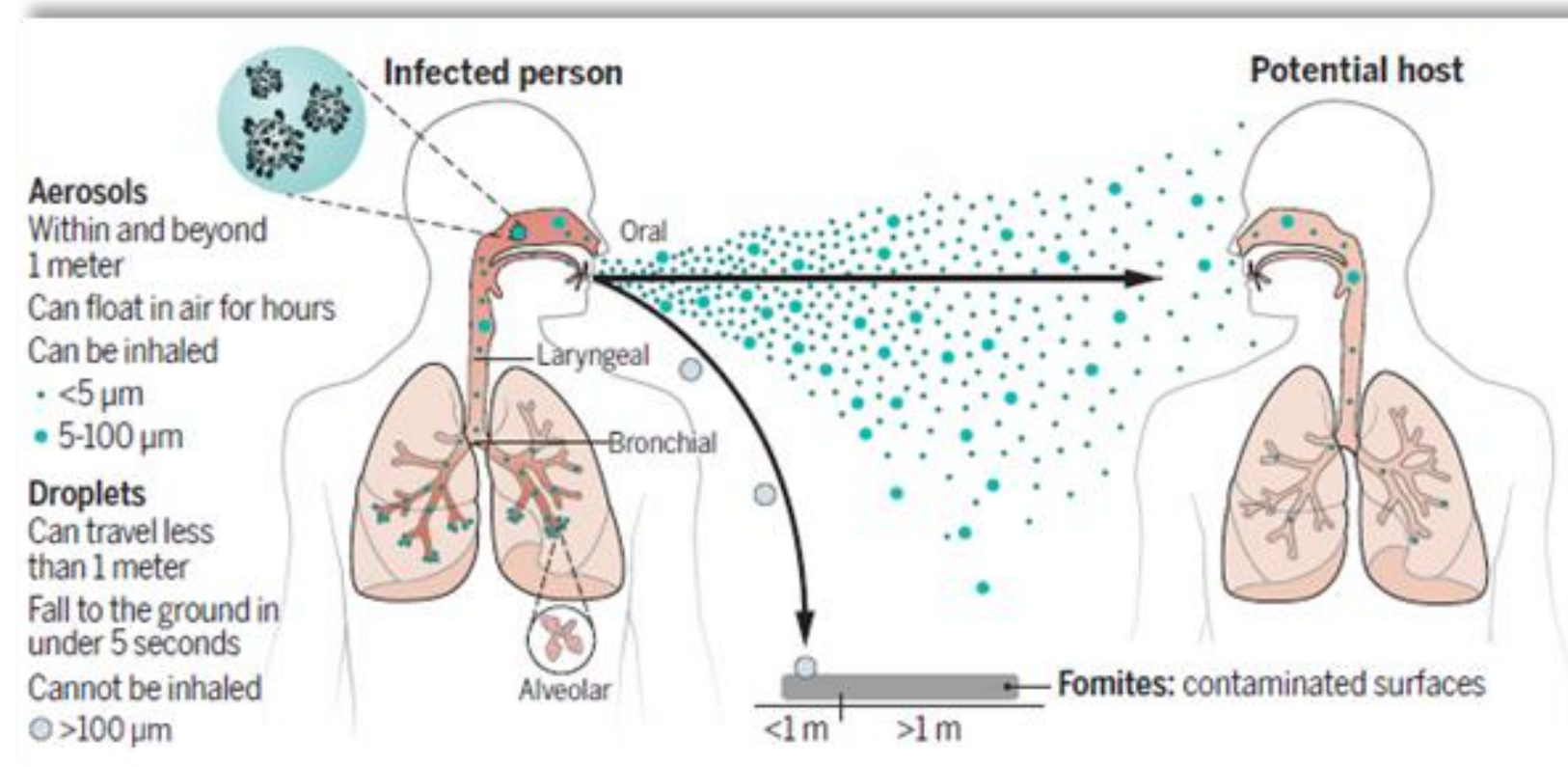
Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Avant octobre 2024

Précautions complémentaires de type gouttelettes	Précautions complémentaires de type air
	
Pour les professionnels et les visiteurs	
Masque à usage médical dès l'entrée dans la chambre Pour toutes manœuvres à risque d'aérosolisation : Appareil de protection respiratoire (masque FFP2).	Appareil de protection respiratoire (FFP2) ➤ A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient) ➤ A retirer à la sortie de sa chambre, une fois la porte de chambre fermée (jeté dans le circuit DASND).
Limiter le nombre de visiteurs	
Pour les patients / résidents	
Chambre individuelle	Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée, de préférence à pression négative. Sorties de chambre limitées
Aération régulière	Renouvellement d'air ou aération régulière (fenêtre ouverte et porte fermée)
Masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre	



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

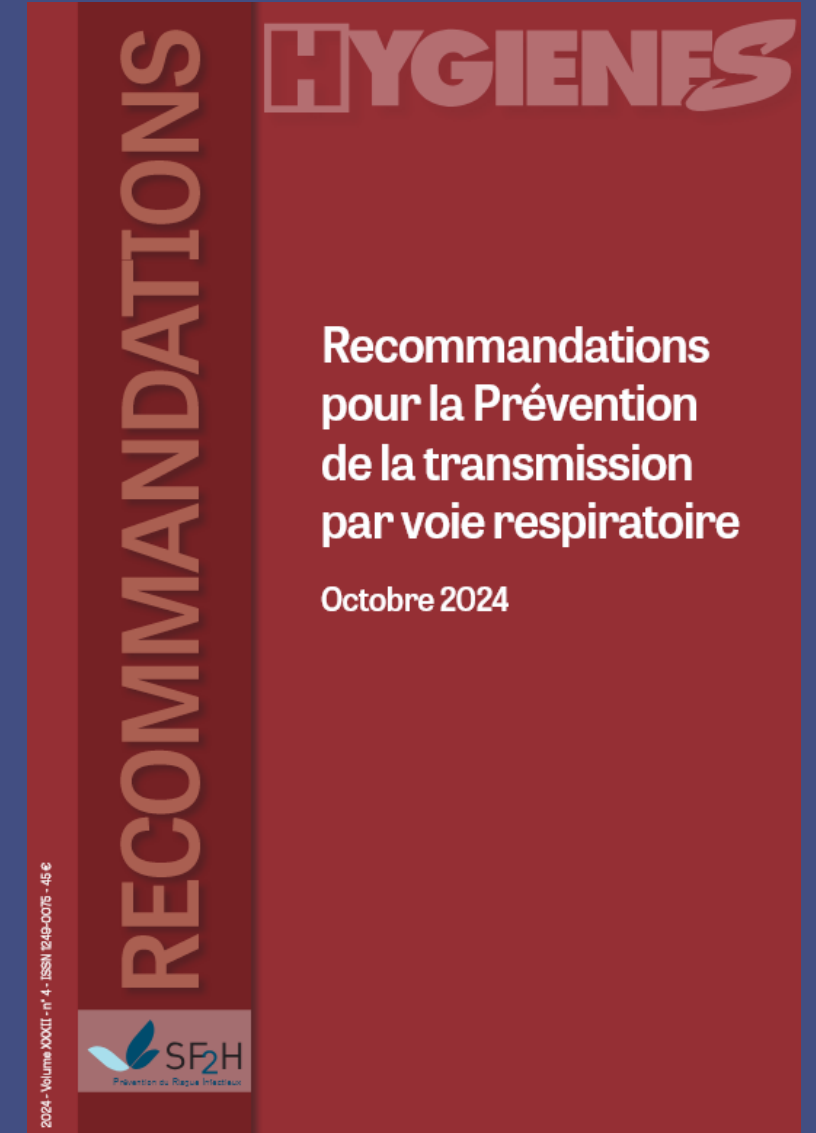
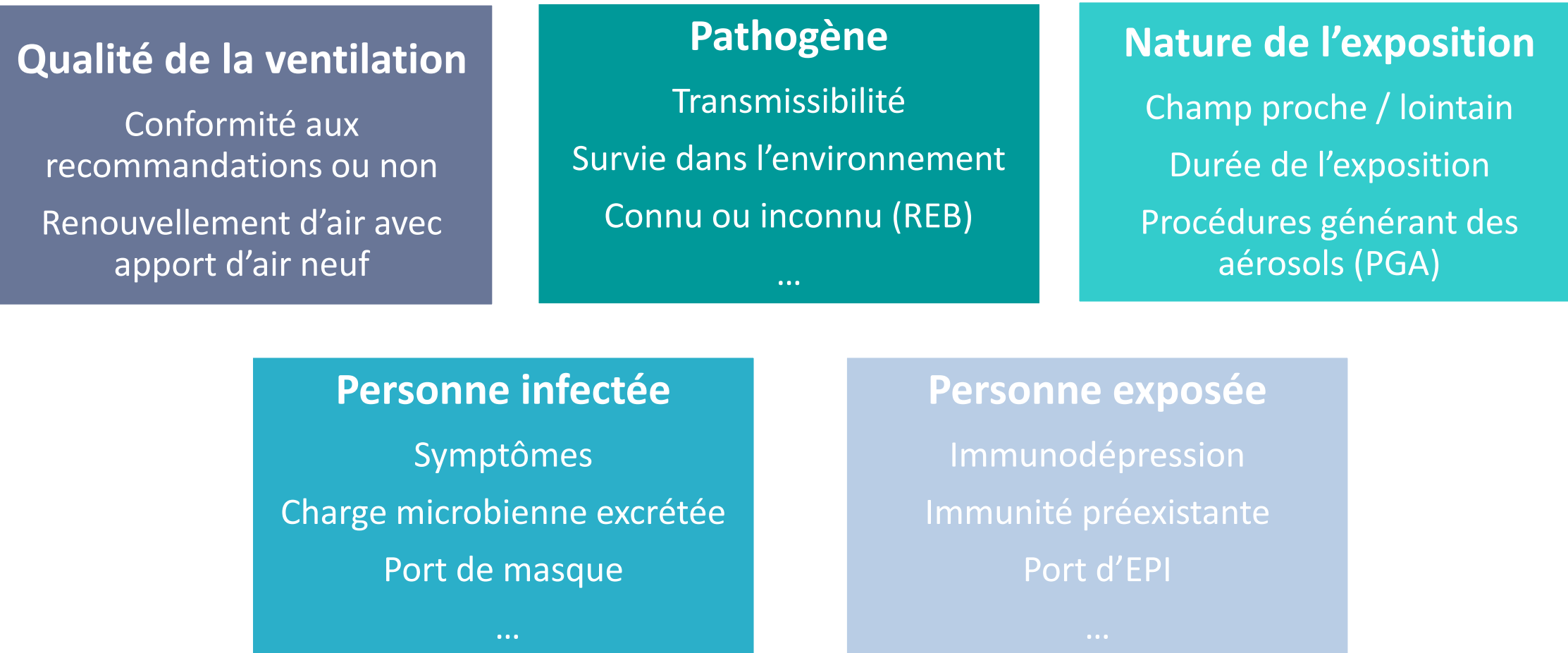


Dichotomie gouttelettes / air => trop éloignée de la réalité.

En réalité pas aussi simple... il existe un continuum de particules de différentes tailles au sein d'un nuage évolutif responsable de la transmission respiratoire

Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Principes de la ventilation et de la réglementation
(code du travail)

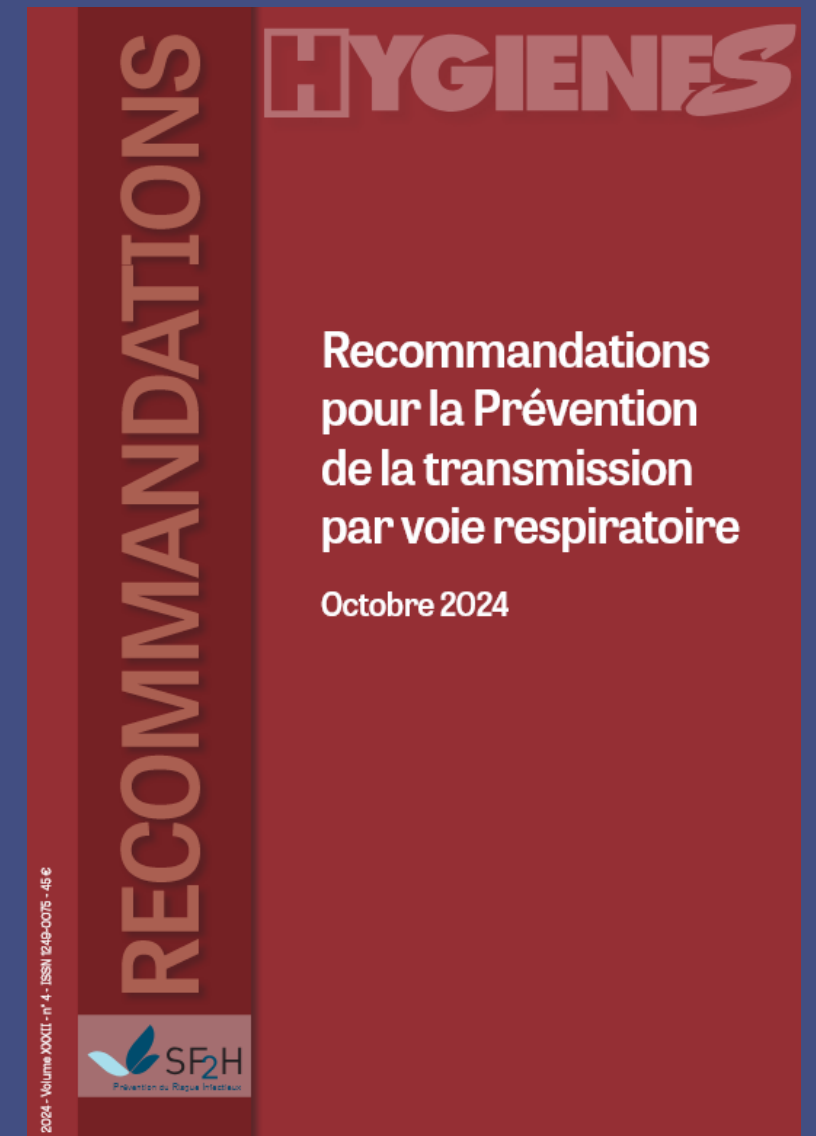
R3. Il est fortement recommandé que l'équipe des services techniques de l'établissement vérifie les paramètres de ventilation d'un local.

R5. Il est rappelé que les débits minimums à respecter d'apport d'air neuf par personne soient conformes au Code du travail (*Réglementaire*)

Il est fortement recommandé que ces débits permettent d'obtenir un **taux de CO2 dans un local occupé < 1300 ppm** (et si possible < 800 ppm)

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)

R7. Il est recommandé qu'une cartographie de la ventilation effective des locaux de l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux soit établie par les services techniques et communiquée à la direction, l'encadrement médical et paramédical, l'équipe de prévention du risque infectieux (EPRI) et le service de santé au travail.



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

3 catégories micro-organismes

- A
 - B
 - C
- Et REB

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

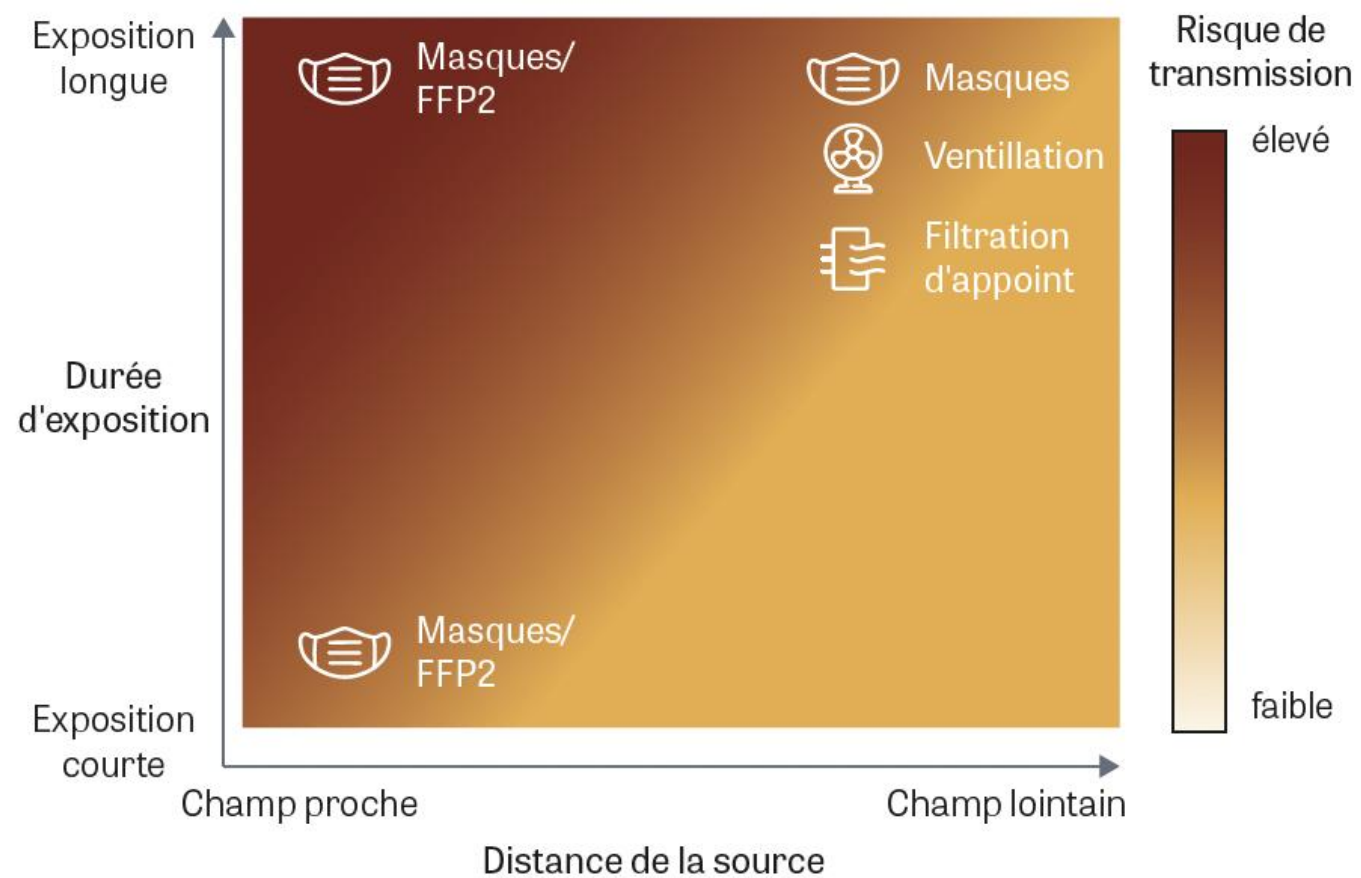
	Pathogènes
Catégorie A	Bactéries*
	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia 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).

Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

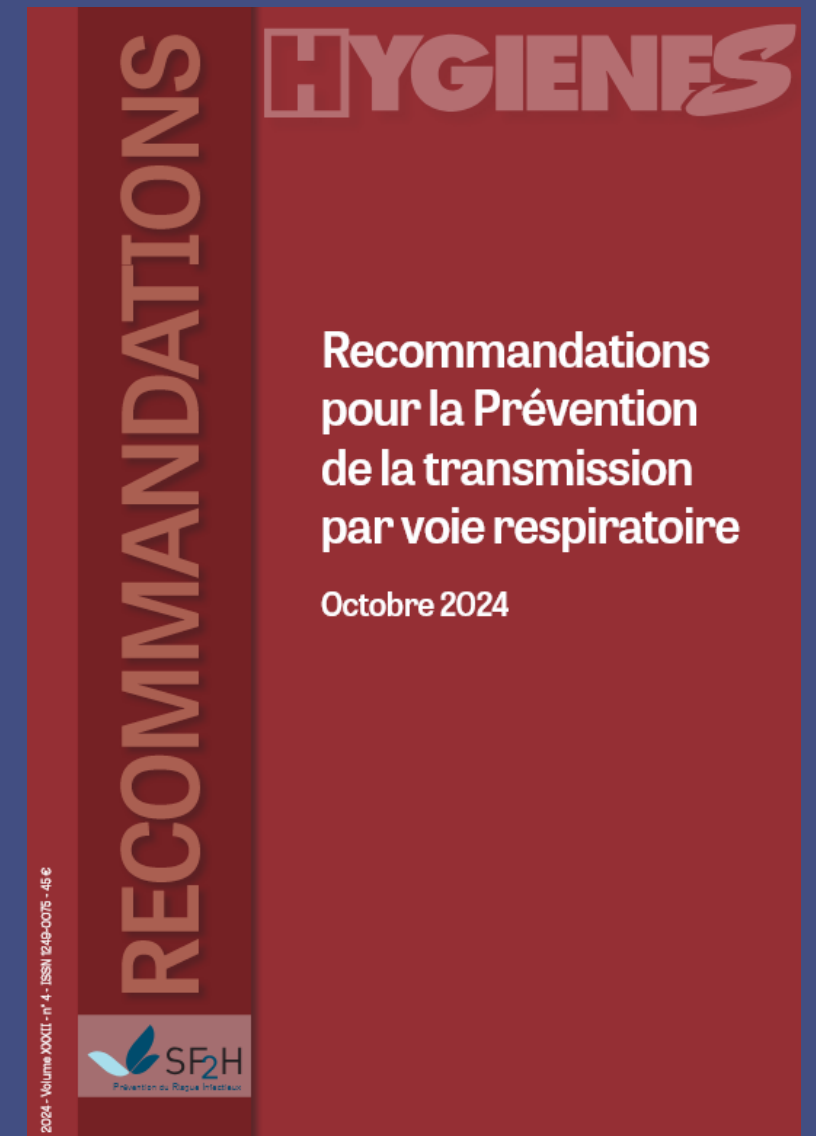
Facteurs liés à la nature de l'exposition



→ Champ proche versus lointain

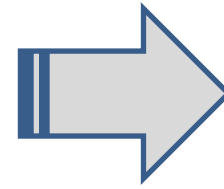
→ Durée de l'exposition

→ Soins générant des aérosols



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

3 niveaux de risque

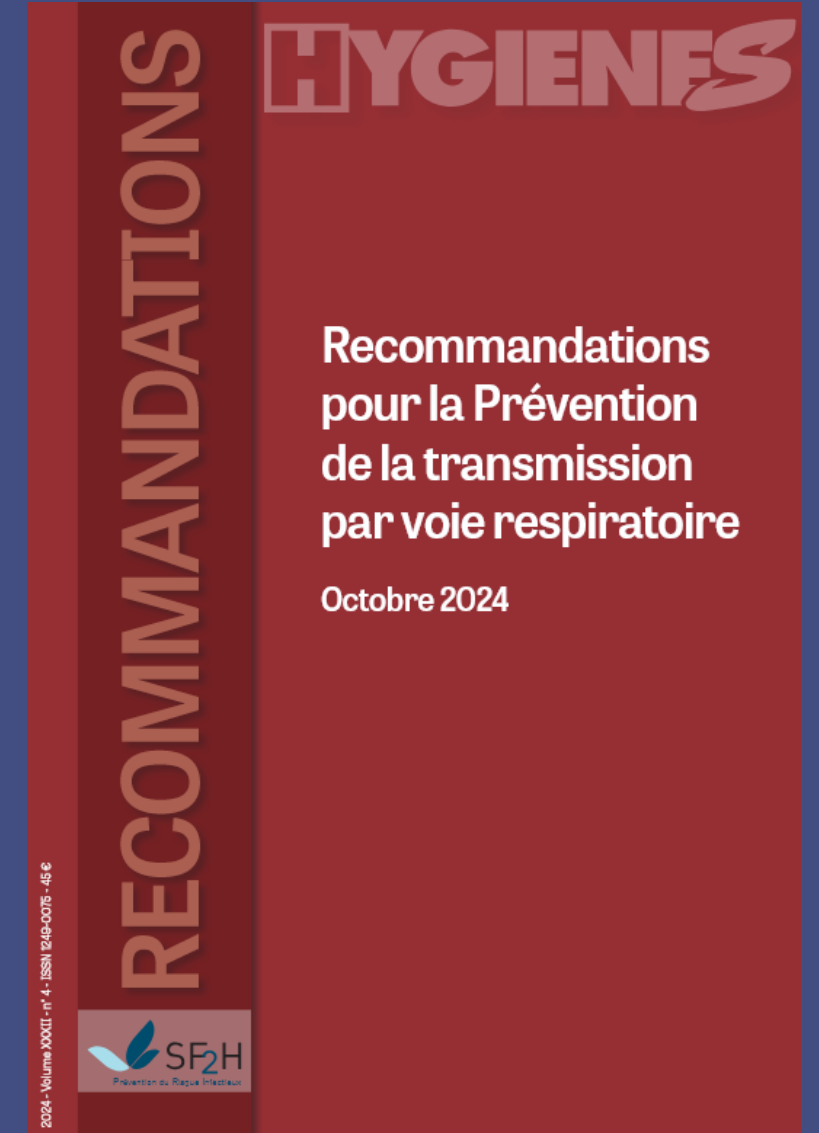


3 niveaux de précautions
complémentaires respiratoires

Précautions respiratoires simples

Précautions respiratoires renforcées

Précautions respiratoires maximales



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

- Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Ventilation conforme

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

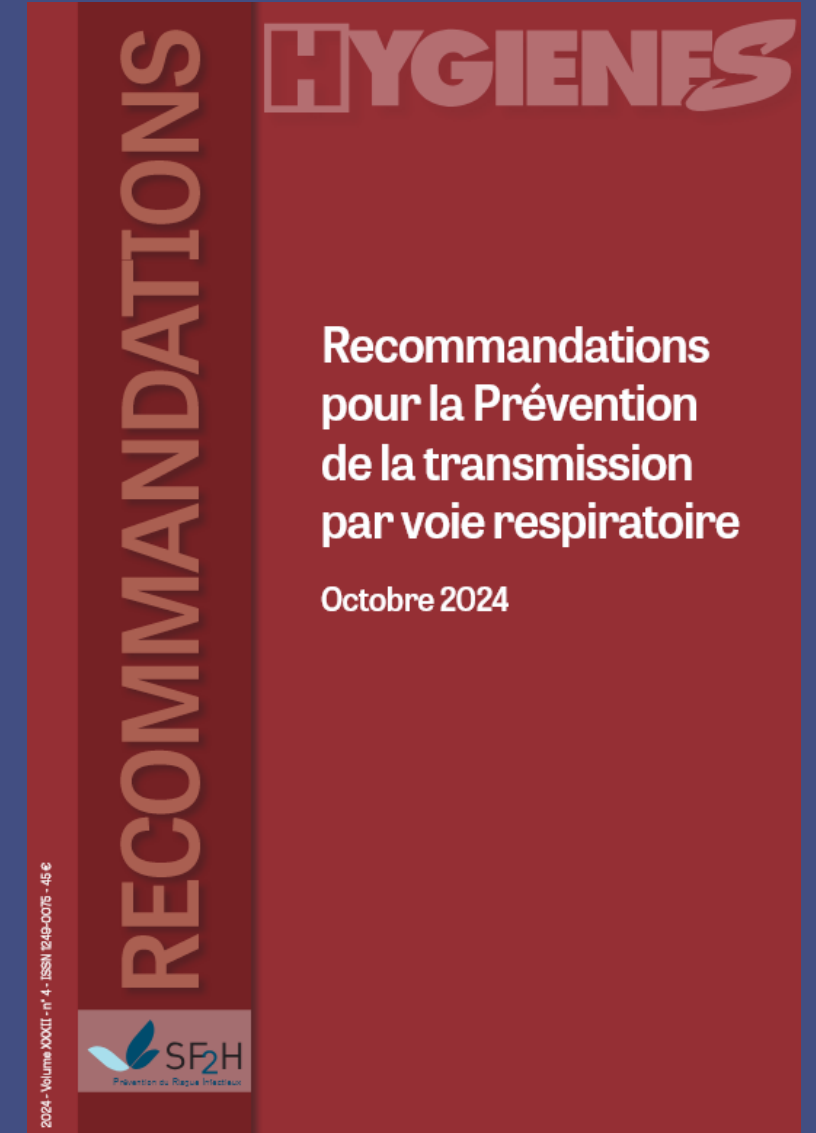
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré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

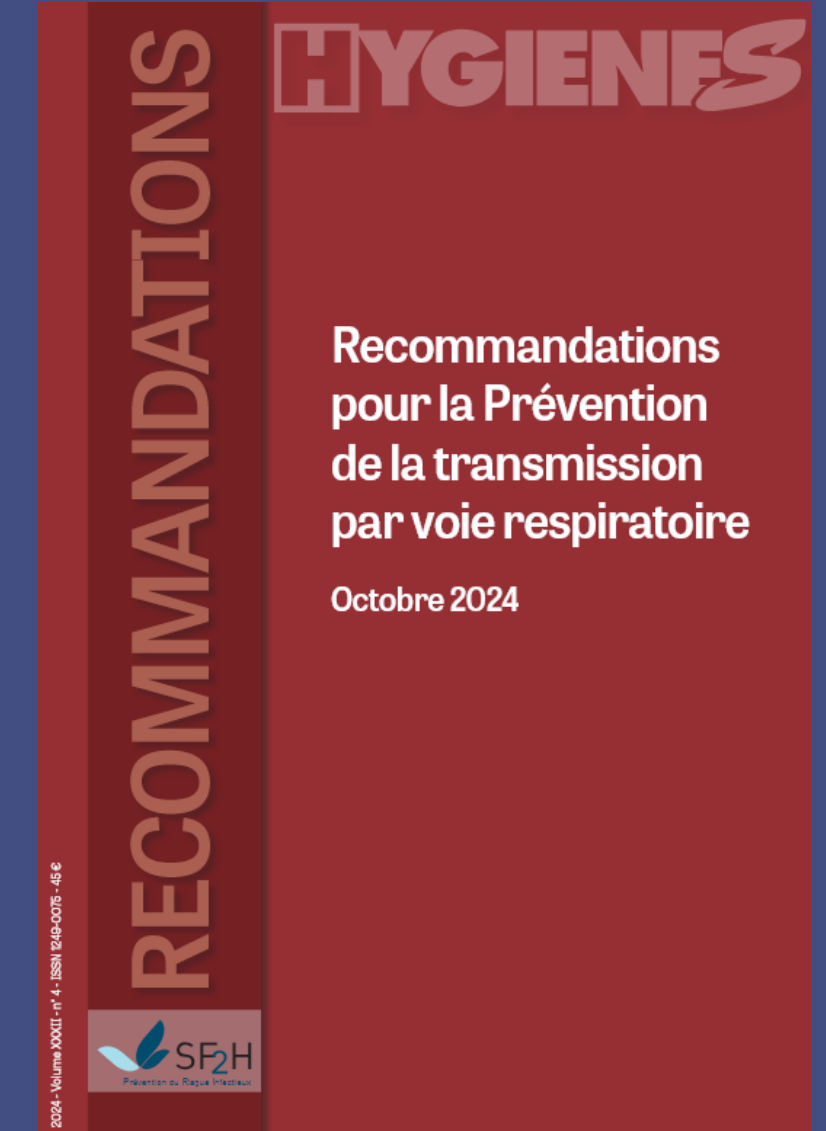
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct# de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct# > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition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

- Procédures établies par EPRI en lien avec services techniques



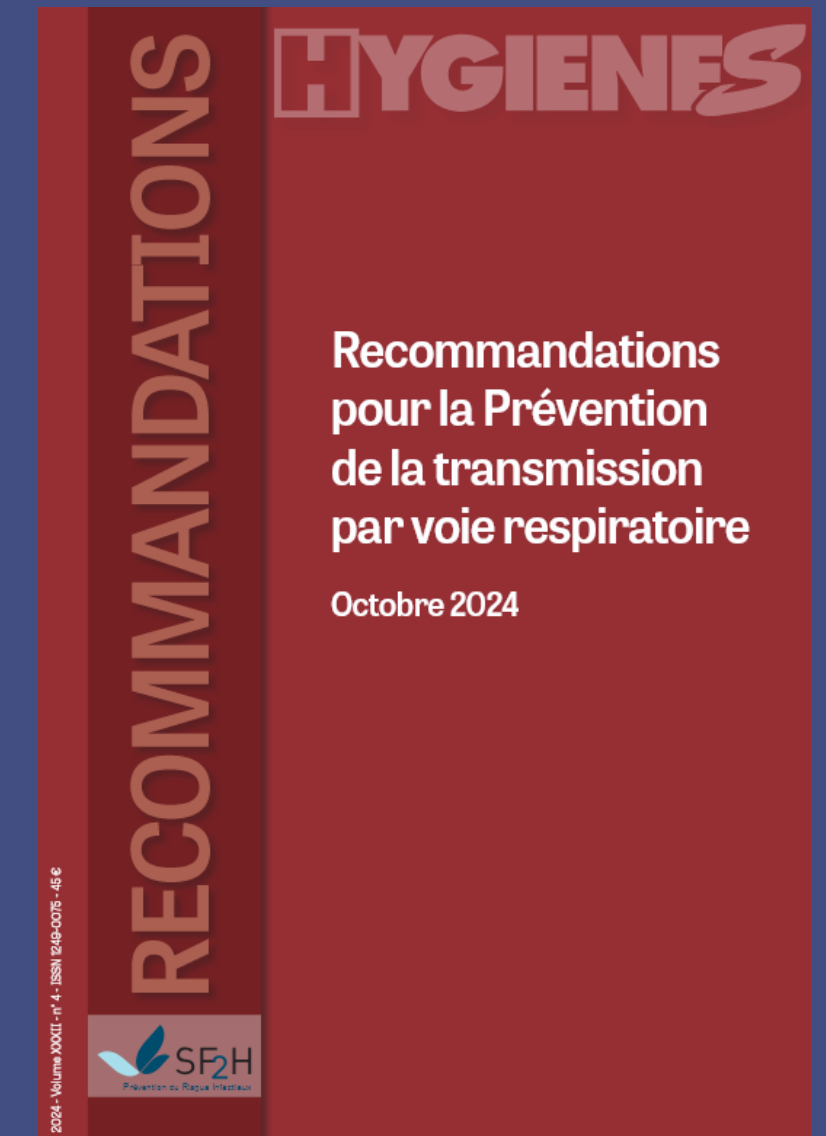
Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires simples	Précautions complémentaires respiratoires renforcées	Précautions complémentaires respiratoires maximales
Pour les professionnels et les visiteurs		
<p>Masque à usage médical avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de la chambre (jeté dans le circuit DAE non dangereux)</p> <p>Si professionnels et visiteurs immunodéprimés/à risque d'infection grave : port d'un APR (FFP2)</p>	<p>Appareil de protection respiratoire (FFP2)</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 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		



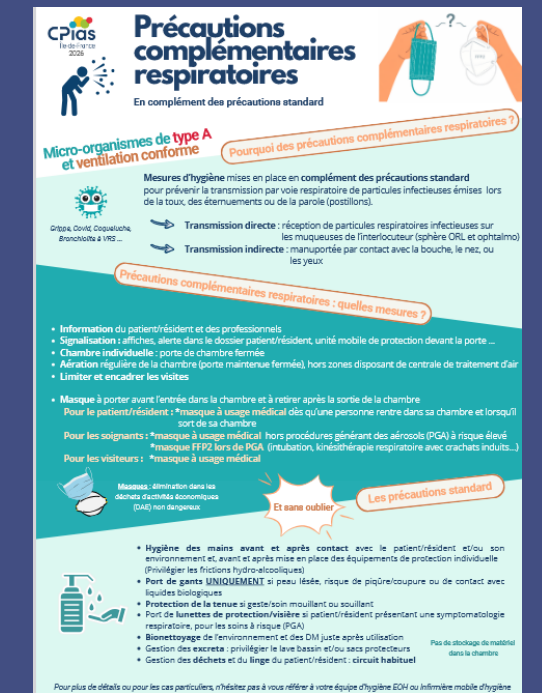
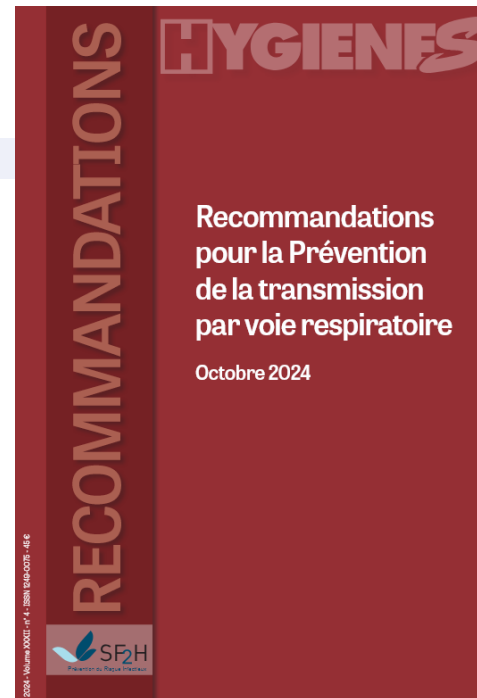
Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires simples	Précautions complémentaires respiratoires renforcées	Précautions complémentaires respiratoires maximales
Pour les patients / résidents		
<p>Chambre individuelle, Porte de la chambre maintenue fermée</p> <p>Ventilation ou aération régulière</p> <p>Sorties de chambre encadrées</p>	<p>Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée</p> <p>Ventilation ou aération régulière</p> <p>Sorties de chambre limitées</p>	<p>Chambre individuelle à pression négative ou avec une ventilation supplémentaire suppléante, et porte de chambre maintenue fermée</p> <p>Sorties de chambre limitées</p>
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



Documents pouvant vous être utiles

- Guide SF2H
- Diaporama
- Vidéos
- Fiches techniques, affiches
- Outil pédagogique en ligne



Port de gants et injection IM, scut et ID

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.

- Prévalence des infections virales chroniques transmissibles faible et patients le plus souvent traités avec charges virales indétectables
- Professionnels vaccinés contre le VHB
- Les injections s/cut et IM sont très exceptionnellement à l'origine de transmission d'agent viral
- Aiguille de faible calibre
- Absence de preuve scientifique d'efficacité des gants dans la prévention du risque de transmission virale
- Risque de mésusage des gants et d'une baisse d'hygiène des mains

Bionettoyage

L'utilisation de **microfibres réutilisables associées à l'eau** est possible pour

- l'entretien des sols hors zones à environnement maîtrisé
- Pour l'entretien des surfaces dans les locaux à faible risque infectieux n'accueillant pas de patients et en dehors de contexte épidémique



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

Relatif à la place de la microfibre réutilisable pour l'entretien des locaux en établissements de santé et établissements médico-sociaux

Version du 8/4/2025



Gestion dispositifs invasifs

■ Dispositifs en néonatalogie

- ✓ PS
- ✓ Gestion des dispositifs invasifs
- ✓ Nutrition parentérale et entérale
- ✓ Préparations injectables
- ✓ Antisepsie autorisée



Avis du 15 juillet 2022

Relatif aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés pour prévenir les infections sur dispositifs invasifs et la transmission croisée en secteurs de soins de néonatalogie



AVIS

Antisepsie de la peau saine avant un acte invasif en néonatalogie

Version du 13 juin 2022

■ Rinçage pulsé

- ✓ Indications
- ✓ Conditions d'injection



AVIS

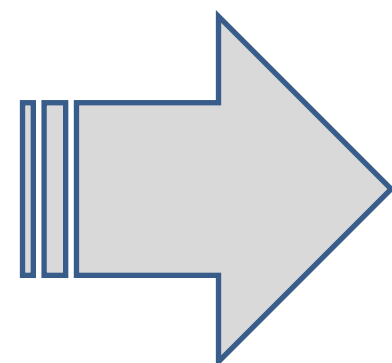
Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

■ Fiches techniques SPIADI

<https://www.spiadi.fr/tools?tab=0>

Nouvelles recommandations à venir



Nouveau guide
BHRe
Très prochainement

Quelques recommandations

Diffusion guide à venir

Congrès SF2H
3-4-5 juin 2026

- Tout patient porteur excréteur ou non excréteur de BHRe en MCO
 - ✓ Chambre individuelle
 - ✓ Respect des PS et PC
- Pas de PC en ESMS
- Analyse de risque par l'EPRI
 - ✓ Contexte lié au patient
 - ✓ Compliance au PS et PC
 - ✓ Problématique RH
 - ✓ Epidémiologie locale,
 - ✓ Maîtrise environnementale
- Allègement politique de dépistage
- Politique du bon usage des antibiotiques
- Ne plus signaler à l'ARS les colonisations isolées de BHRe

ET aussi

Boîte à outils

Prise en soins des patients porteurs de BHRe en rééducation

Ressources pratiques à destination des professionnels de santé

[Accéder à la boîte à outils](#)

CPIas Normandie
CPIas Île-de-France

Rendez-vous

- Journée régionale à destination des formateurs de formation paramédicale , le 30 novembre à l'HEGP
- Journée régionale sur la gestion de dispositifs intravasculaires 19 mars 2026 (avec ateliers)
- Nombreux webinaires/café gourmand sur sujets d'actualité
 - ✓ PS/PC, gestion dispositifs intravasculaires et s/cut, IU et sondage, bionettoyage, antiseptiques

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/formation/formation-cpias.php>
<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/animation/cafe-gourmand.php>
- Nombreux documents pédagogiques

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/recommandations.php>
<https://documentation-forum.preventioninfection.fr/Main.htm?context=1>
- Projet Cpias IdF de développer les formations simulation en santé sur la thématique de gestion des cathéters centraux 2027

Nous vous remercions
de votre attention