

The illustration features a woman on the left in a green sweater holding a red megaphone. On the right, a person in a red hoodie sits on a red beanbag chair with a laptop and a microphone. A large yellow sign with a dark border is in the center. Above the sign, a pair of red and green headphones is shown with dashed lines indicating movement. A green speaker with sound waves is also depicted above the sign. The background is a solid light beige color.

# LA PRI EN ACTUS

**Journée EHPAD CPias Occitanie  
Narbonne  
17/11/2025**

- 1 diapo. PRIMO : journée HDM /10/10/2025// flyer journée type résident
- 1 diapo : fiches ESMS/ nouveautés/ QR
- 1 diapo interCPias :
  - PRI : fiches masques + fiche synthétique
  - TES : changement des draps
- 1 diapo : avancement « Bien vieillir » et « IC-SHA)
- Plateforme
- Formations|

### ATBR :

- 1 diapo : SPARES
- Séminaires fac de pharmacies (B. TEISSERENC)

~~webinaires~~

~~nouveau site repia et Primo~~

~~GDT et avancée, catalogue et journées 2026~~



# Le nouveau site du RéPIA arrive le 2 juin !

Page d'accueil -  
Répia



Un design modernisé



Une navigation optimisée



Une accessibilité renforcée



Une recherche facilitée

création d'un espace  
grand public





$X\Sigma' \quad \ddot{O}^3/4 \succ \Sigma\check{Z}' \geq \Sigma \succ \dagger \,, \quad \grave{A}'' \grave{A} \% \grave{o}gp \sim \Pi/4\Sigma\% \check{Z}\check{A} \% \Sigma\check{Z} \neq \acute{I} \% \check{Z} \acute{I} \succ \Sigma \geq \Sigma' \quad \grave{A} \% \dot{\rho} \Sigma \neq \check{Z}\check{A} \% \ddot{o}$ 
 $\text{👏} \dot{G} + \acute{I} \% \ddot{o}Y'' \dagger \neg \Sigma \geq \Sigma' \quad \dagger \% \check{Z}\check{A} \grave{A} \check{Z}\check{A} Y\Sigma' \quad \text{💊} \Sigma\check{Z}s \Pi \grave{A} \check{Z}\dagger \% \neq \Sigma \dagger Y\text{§}$   
 $\dagger \% \check{Z}\check{A} \grave{A} \check{Z}\check{A} Y\Sigma' \quad \text{🔬} \hat{g}$

- $\text{📅} X_r \dagger \neq \check{Z}Y\dagger \succ \check{A}\Pi \geq \Sigma \succ \dagger \,, \quad \grave{A}'' \grave{A} \% \ddot{o} \% \check{Z}\check{A} \% \check{o} \succ \Sigma$
- $\text{🔧} \succ \Sigma' \quad \acute{I} Y\check{Z}\grave{A}'' \geq \Sigma \geq \dagger \check{Z}\dagger^3/4 \grave{A} Y\dagger \succ \grave{A} \dagger \check{Z}\check{A} \% \geq \Sigma'$   
 $\neq \acute{I} \% \acute{I} \,, \,, \quad \dagger \check{Z}\check{A} \% \ddot{o} \quad \dagger \% \check{Z}\check{A} \grave{A} \check{Z}\check{A} Y\Sigma' \quad \Sigma\check{Z} \geq \Sigma'$   
 $\sim \Pi \grave{A} \check{Z}\dagger \% \neq \Sigma' \quad \ddot{\cdot} \quad \dagger \neq \check{Z}\Pi \grave{A} \Sigma \% \ddot{o} \Sigma' \quad \text{!} \text{2} \grave{e} \hat{J}p s I^{\wedge} e \quad \Sigma\check{Z}$   
 $\wedge \Sigma \geq r \quad Y\dagger \succ \hat{J}e \grave{A} \Sigma \text{!}$
- $\text{📊} \succ \Sigma' \quad \sim \Pi Y \succ \check{Z}\dagger \check{Z}' \geq \Sigma'' \quad Y \sim^3/4 \Sigma \grave{A} \dagger \% \neq \Sigma'$   
 $I \neq \acute{I} \% \acute{I} \,, \,, \quad \dagger \check{Z}\check{A} \% \ddot{o} \geq \Sigma p F \quad \Sigma\check{Z} \sim \Pi \grave{A} \check{Z}\dagger \% \neq \Sigma'$   
 $\ddot{\cdot} \quad \dagger \neq \check{Z}\Pi \grave{A} \Sigma \% \ddot{o} \Sigma' \text{!}$
- $\text{📄} \succ \Sigma' \quad \grave{e} \neq \ll \Sigma' \quad \wedge \sim \dagger \check{Z}\check{A} Y\Sigma' \quad \Sigma\check{Z} \succ \Sigma' \quad F \Sigma' \quad \grave{A} \% \check{o} \grave{A} \Sigma'$

$\text{💡} \_ \acute{I} Y^3/4 \Sigma \dagger Y\check{Z}\Pi \grave{g} Y \% \ddot{o} \Sigma \ddot{\cdot} \acute{I} \acute{o} \check{Z} \Sigma \cdot \acute{I} Y\check{Z}\grave{A}'' \quad \dagger^3/4 \Sigma \neq \geq \Sigma' \quad \grave{e} \succ \check{Z} \Sigma'$   
 $\wedge \acute{I} Y \quad \dagger \gg \Sigma \quad \wedge \succ Y'' \quad^3/4 \check{X} \Sigma \geq \dagger \% \ddot{o} \quad^3/4 \check{Z} \Sigma \sim \Sigma \neq \ll \Sigma \neq \ll \Sigma \hat{g}$

$X\Sigma' \quad \grave{A} \% \neq \acute{I} \% \check{Z} \acute{I} Y \sim \% \check{o} \ddot{\cdot} \succ \Sigma' \quad \grave{g} Y \% \ddot{o} \Sigma \wedge \sim \Pi \Sigma \% \check{Z}\dagger \check{Z}\check{A} \% \geq \Sigma$   
 $\succ \text{ü6}^- Y\grave{A} \Sigma \dot{G} \geq \Sigma' \quad \wedge \quad \dagger \sim \check{Z} \Sigma \% \check{o} \grave{A} \Sigma' \quad \Sigma\check{Z} \succ \Sigma' \quad \wedge \quad Y \cdot \succ \grave{A} \neq \dagger \check{Z}\check{A} \% \ddot{o} \hat{g}$



Rappeler l'importance de la FHA pour prévenir les infections des résidents et des professionnels, en mobilisant l'ensemble des acteurs des ESMS autour d'actions de formation et de sensibilisation.

## Promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social



Une friction  
et c'est tout bon !



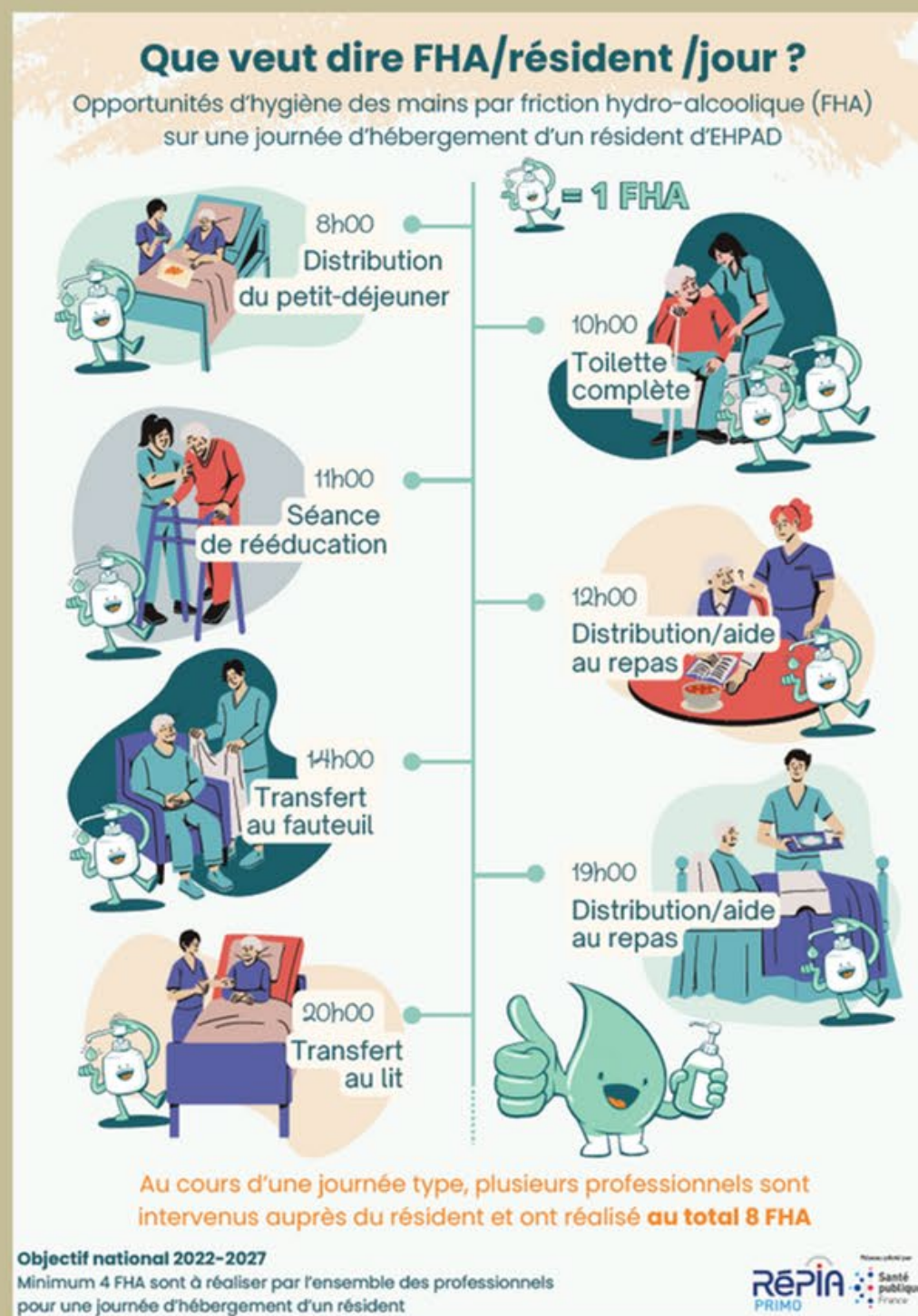
**Du 10 octobre  
au 7 novembre 2025**

- Une campagne clé en main
- Une thématique par semaine
- 4 semaines pour renforcer les bonnes pratiques d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)





# Définition FHA/résident/jour ?



- Nombre total de FHA que peuvent réaliser l'ensemble des professionnels pour un résident sur une journée
- La cible de la stratégie nationale est de **minimum 4 FHA par journée d'hébergement d'un résident**
- Ce n'est PAS le nombre de FHA que chacun des professionnels doit faire par jour pour un résident



# Outil PRIMO

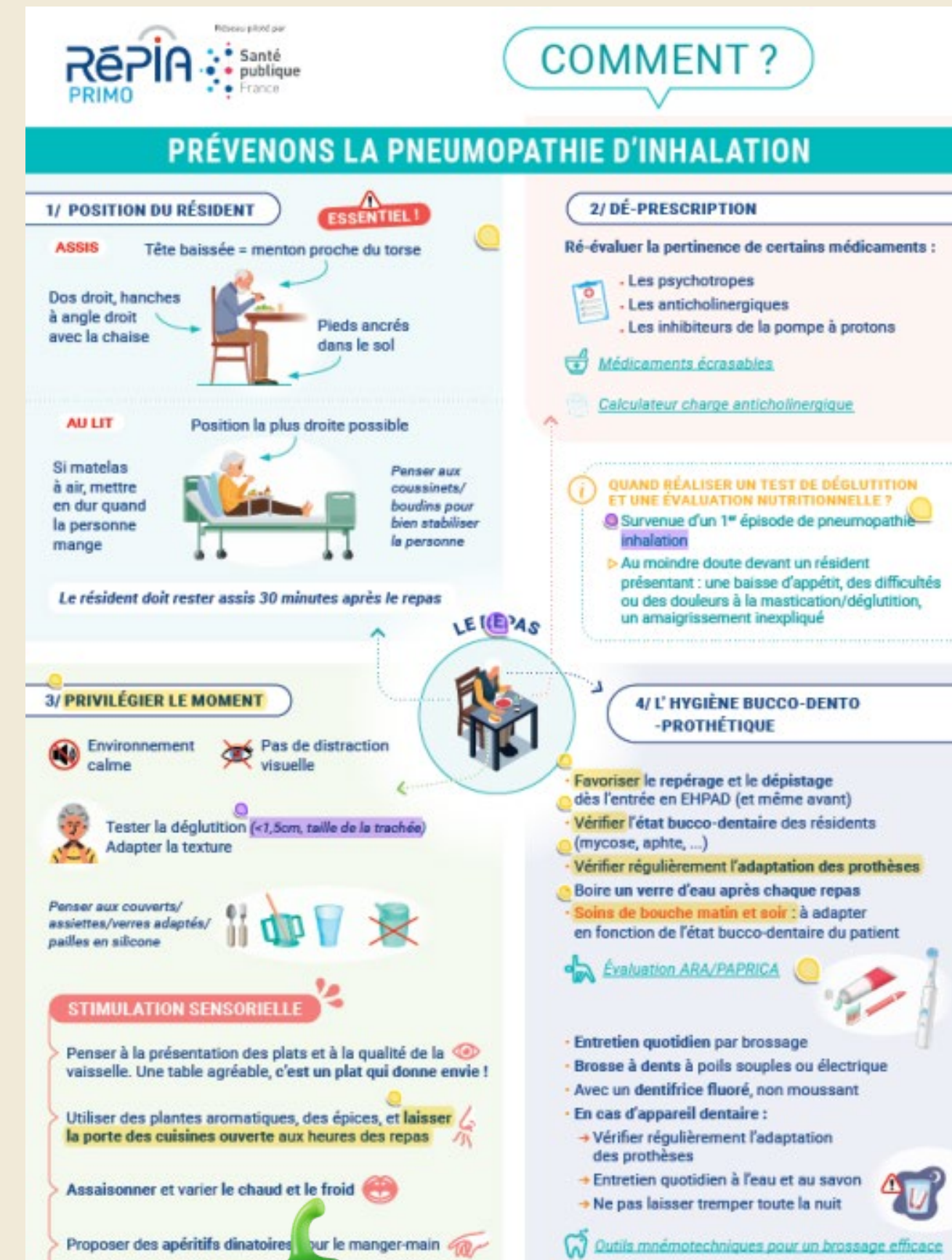


# PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORESISTANCE

logiciel :

- Objectif = proposer aux EMA/EMH/CRA/b/Cpias des outils à relayer auprès des soignants des ESMS
- 5 thématiques : cutanée, dentaire, digestif, respiratoire et urinaire





# PRÉVENTION DES INFECTIONS EN ESMS

## VOS PROTOCOLES EN 3 CLICS !

### POUR QUI ?

Fiches destinées aux établissements et services médico-sociaux

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

### QUOI ?

Fiches pratiques

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

### QUELLES THÉMATIQUES ?

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

I - Organisation pour la prévention et la maîtrise du risque infectieux

II - Soins

III - Environnement

IV - Restauration

V - Linge

VI - Entretien des locaux

VII - Animation/ Vie sociale

VIII - Gestion des risques épidémiques

### QUELLE UTILITÉ ?

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

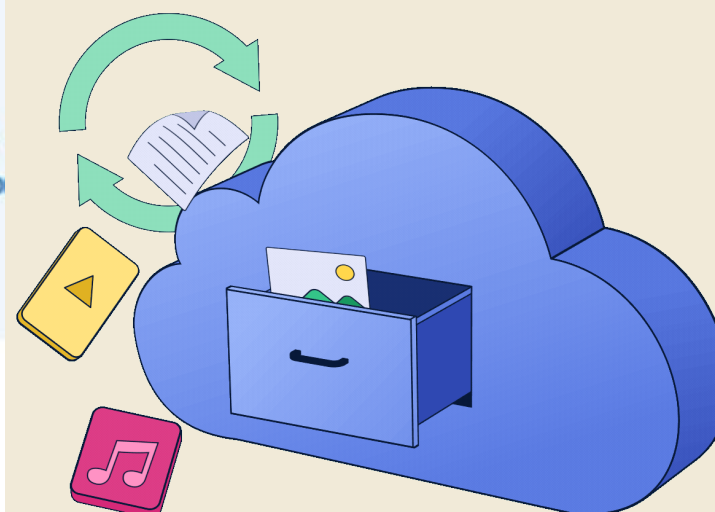
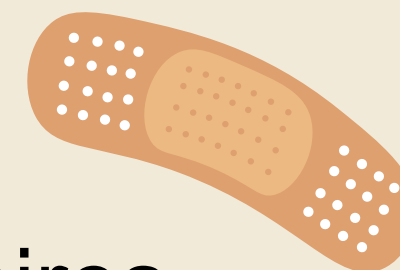
#### OÙ TROUVER CES FICHES ?

SCANNEZ-MOI

ou cliquez [ICI](#) !

## En cours :

- Pansement, plaies
- Précautions respiratoires
- Déchets



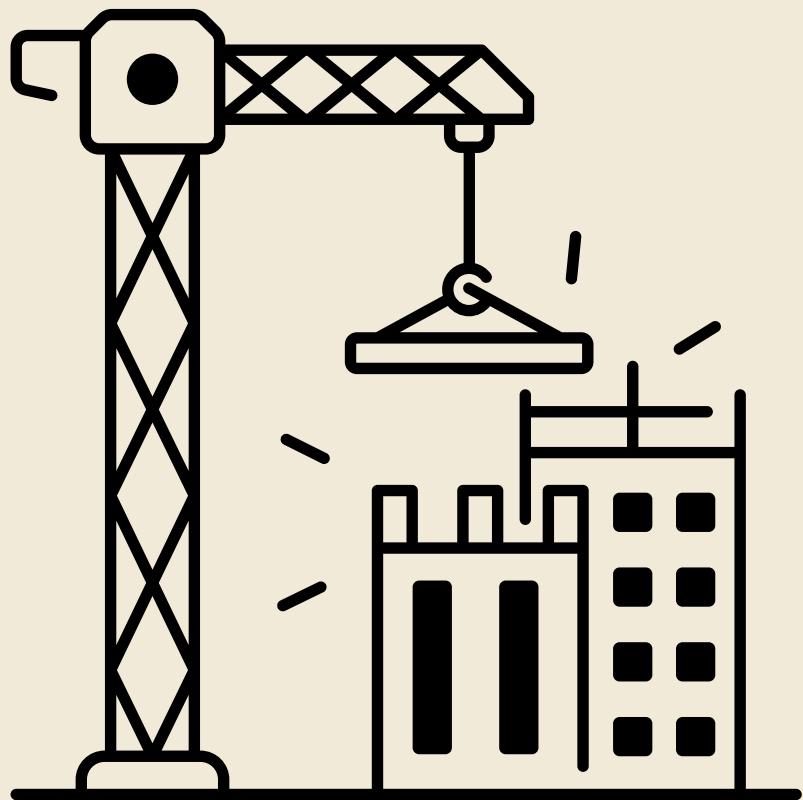
Mise à jour de la **fiche vaccination**



- = # □ r ^ " # || N × || g " # i □ r " □ R, r || g # || r g r ♯ ♯ × g □ l r N i □ l l i r
- e i □ N r N i || # i r r r × □ r × || g
- - r ^ g × i □ × g # || o
- £ ω g r # □ e i l l r
- e ω # r || g ^ × " " # g R ^ " × □ r ^ τ × ♯ || r ^
- 1/8 L || g r g r || N r ^ τ □ ω N × l r ^
- 3/8 A r □ l e r r g N l g □ E i g # || N r ^ r " × ^



# Conception et r.novation des EHPAD (NRS)



## ■ Repères généraux dans la conception des Ehpads

### 2.3 La qualité de l'air et le confort thermique

#### Constat

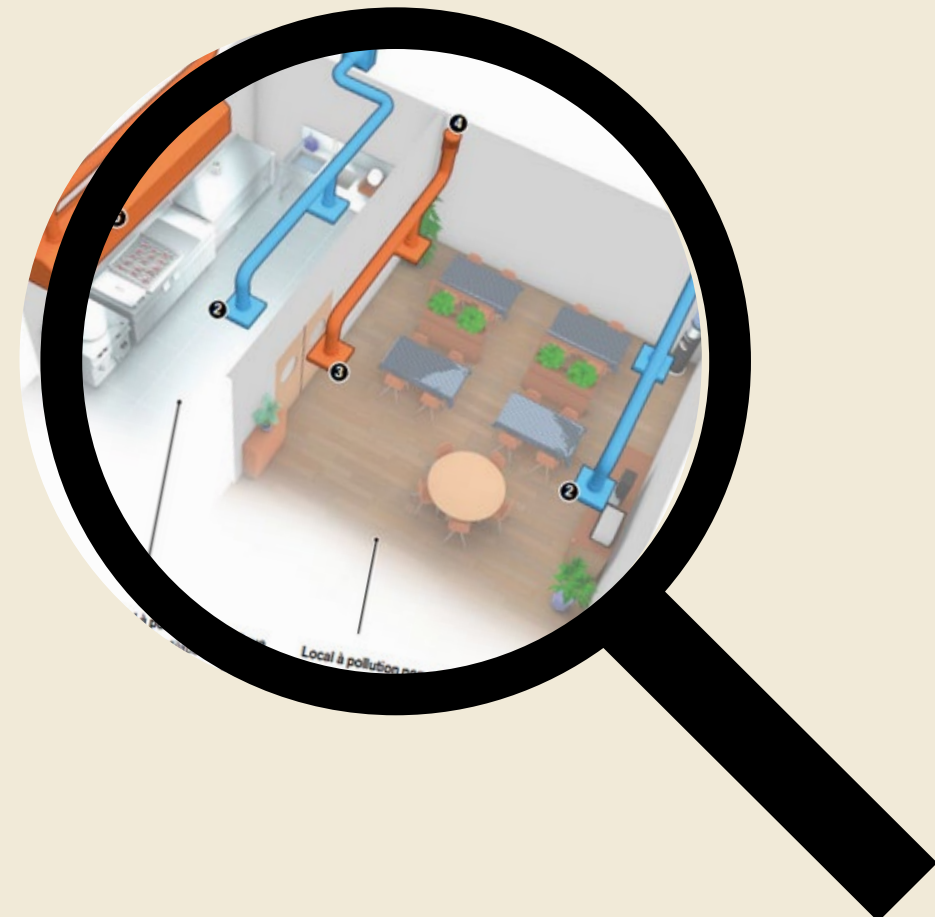
La qualité du traitement de l'air et de l'ambiance thermique a des conséquences sur la santé des salariés et la maîtrise du risque infectieux.

#### Objectifs

- Capturer les polluants à la source.
- Assurer le renouvellement en air neuf dans l'ensemble des locaux.
- Réguler la température de l'air en fonction des activités (chauffage/climatisation).

#### ■ Ventilation générale

- Assurer le renouvellement de l'air, même en l'absence de pollution spécifique. Pour cela, garantir un passage d'air suffisant sous les portes (lame d'air) et, le cas échéant, équiper le local d'une bouche d'arrivée d'air.
- Assurer un débit minimal d'air neuf à introduire selon le type de local :
  - bureaux, locaux sans travail physique : 25 m<sup>3</sup>/h/occupant,
  - locaux de restauration, salle de réunion : 30 m<sup>3</sup>/h/occupant,
  - ateliers et locaux avec travail physique léger : 45 m<sup>3</sup>/h/occupant (travail assis/debout : atelier sans machines outils, pharmacie, etc.),
  - locaux sanitaires : voir tableau ci-dessous,
  - autres ateliers ou locaux : 60 m<sup>3</sup>/h/occupant (travail soutenu, intense : lingerie...).





# Les HYGIENERS



Jeu plateau



Jeu en ligne







# WEBINAIRES CPIAS

## 2ND SEMESTRE 2025





## CYCLE DE WEBINAIRES

# OUTILS NUMERIQUES PEDAGOGIQUES



Présentation d'outils numériques de pédagogie active, libres de droit, gratuits et conformes au RGPD de la suite La digitale favorisant l'engagement et la participation active de vos apprenants à destination des Formateurs de la prévention des infections et la lutte contre l'antibiorésistance

**4 DEC**  
14H-16H

**Produisez des ressources  
pédagogiques avec des outils IA**

**Panorama des outils**



## WEBINAIRE

### NOUVEAU GUIDE 2025 DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

 **5 DECEMBRE 2025**  
 **14H-16H**

**PRESENTATION POUR LES ESMS :**

**Le nouveau guide déchets d'activités de soins**  
Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencio, expert et Dr S. Canouet, CPIas Occitanie

**Retour d'expérience en ESMS**  
Pauline Lacoste, IDE hygiéniste, Institut Camille Miret, Leyme (46)

**Question réponses**



 **S'INSCRIRE** 





# Animations des réseaux & journées régionales



2026

## Réseau des équipes mobiles en hygiène

**23 mars**  
Lézignan-Corbières

Rencontre des EMH

**8 octobre**  
Lézignan-Corbières

Rencontre des EMH et EMA

## Etablissements médico-sociaux

**12 juin**  
Grau du Roi

Prévention des IAS en MAS EAM

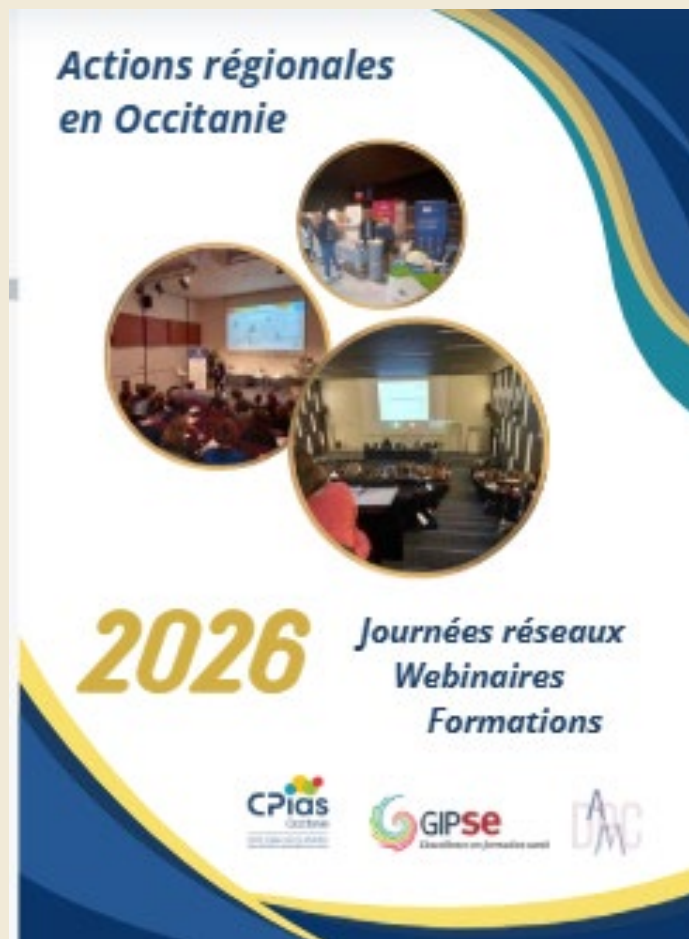
**17 novembre**  
Narbonne

Prévention des IAS en EHPAD





# Formations



**9 octobre**  
Toulouse

## Etre référent vaccination en EMS

- **Public** : Professionnels en EMS
- **Durée** : 1 jour

**2-3 nov.  
et 26 nov.**  
Toulouse

## Le référent IAS

- **Public** : Référents IAS en ES et EMS
- **Durée** : 3 jours

**2-3 décembre**  
Montpellier

## Référent IAS et optimisation des fonctions logistiques en EMS

- **Public** : Référents IAS, IDEC, médecins coordonnateurs
- **Durée** : 2 jours



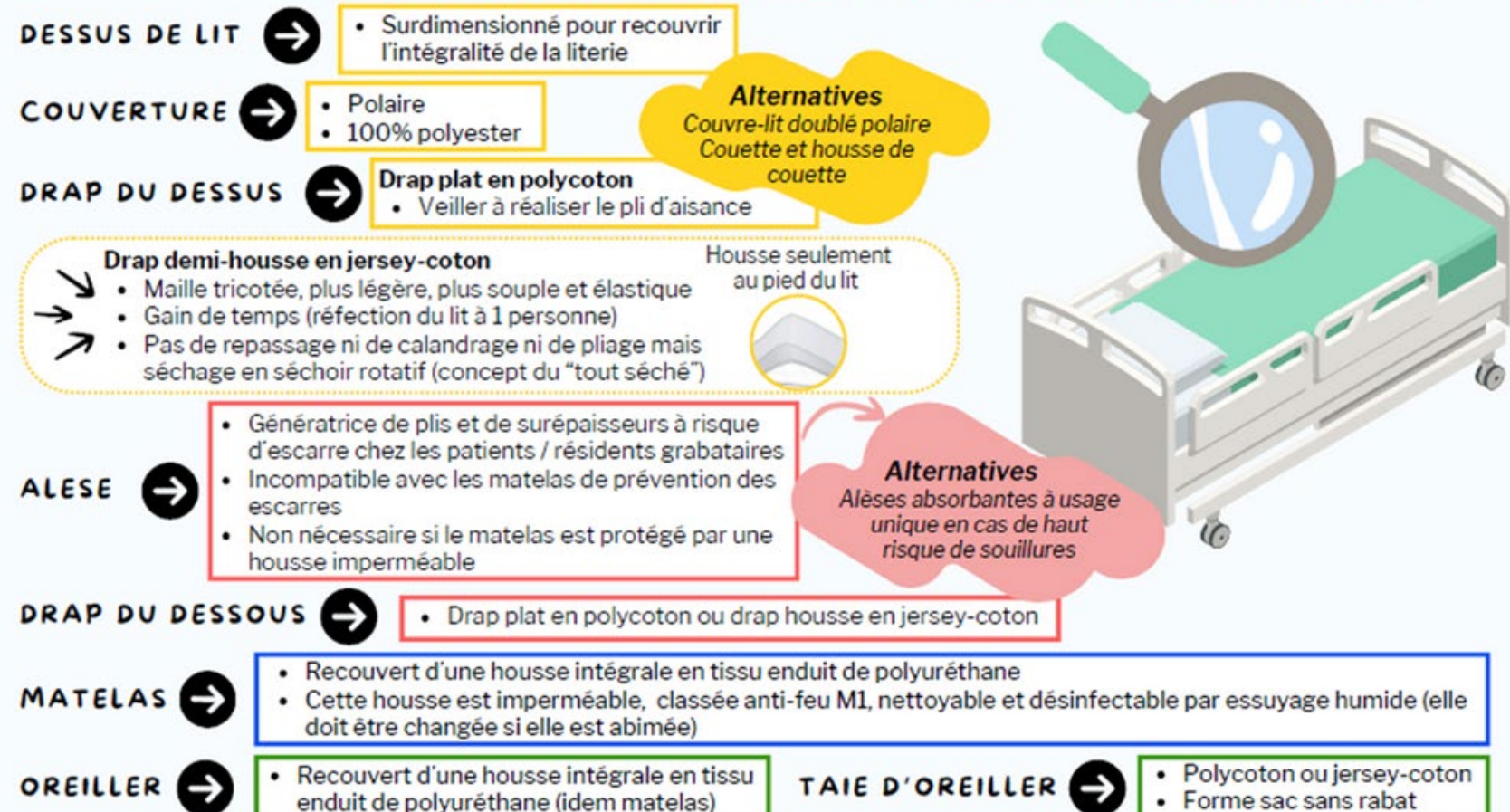
# TES InterCpias



Fiche réalisée par le groupe de travail inter-Cpias "Transition Ecologique en santé - Version 1 (01/2025)

## LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

### Quels sont les différents éléments constitutifs de la literie ?



Page 1 / 2

Fiche réalisée par le groupe de travail inter-Cpias "Transition Ecologique en santé - Version 1 (01/2025)

## LINGE DE LITERIE EN STRUCTURES SANITAIRES ET MEDICO-SOCIALES

- Il n'existe pas de recommandations sur la fréquence idéale de réfection du lit et les pratiques relèvent d'habitudes de service qui peuvent être très différentes d'un service à l'autre au sein d'une même structure.
- Le patient alité contamine rapidement tous les éléments du linge de lit en contact direct avec sa peau, par sa flore microbienne. Le changement d'un élément isolé ou les rotations d'éléments (ex : drap du dessus devenant drap du dessous) n'ont donc aucun sens sur le plan de la propreté microbiologique.
- La disponibilité des stocks de linge ne doit pas être un critère d'adaptation de la fréquence de réfection du lit.
- Les éléments de literie souillés doivent être changés au plus vite indépendamment de la fréquence de réfection habituelle.

**IMPORTANT**

**A retenir**

### Quelles fréquences de réfection a priori ?



### Quels autres éléments sont à prendre en compte pour ajuster cette fréquence ?

#### Situation clinique du patient / résident

- Transpiration excessive
- Immunodépression
- Pathologies cutanées infectieuses ou non
- Patient hyperalgique (réfection moins fréquente dans ce cas)

#### Nature des soins ou du service

- Soins techniques nécessitant un environnement de soins maîtrisé (cathéters centraux...) en lien avec la typologie du service (soins intensifs, réanimation...)
- Acte invasif (intervention chirurgicale)
- Protocole de service

**Sensation d'inconfort exprimée par le patient/résident ou perçue par le professionnel**

À=





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

## CRITÈRES DE CHOIX DES MASQUES MÉDICAUX ET DES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE



DOCUMENT DANS SON INTÉGRALITÉ



JUIN 2025



- Orienter les professionnels en charge de la PRI dans le choix et le référencement des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire (APR), quel que soit le secteur de Soins.
- Peut constituer une aide lors de la rédaction du cahier des charges pour l'achat de ces dispositifs.



Instruction n° DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës

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

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Référence                 | NOR : SFHP2529985J (numéro interne : 2025/139)                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Date de signature         | 12/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Emetteurs                 | Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées<br>Direction générale de la santé (DGS)<br>Direction générale de l'offre de soins (DGOS)<br>Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)                                                                                              |
| Objet                     | Port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës.                                                                                                                                                                                    |
| Actions à réaliser        | - Mobiliser les établissements de santé (ES) et les établissements ou services médico-sociaux (ESMS) ;<br>- Informer les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)                                                                                                                     |
| Résultat attendu          | Appuyer les établissements dans l'application des mesures.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Echéance                  | Mise en œuvre immédiate et ce, durant toute la période de saison hivernale.                                                                                                                                                                                                                                                |
| Contacts utiles           | Centre de crises sanitaires (CCS)<br>Pôle Préparation aux crises (PPC)<br>Unité Surveillance et anticipation des risques (USAR)<br>Alexandre DESCAMPS<br>Mél. : <a href="mailto:alexandre.descamps@sante.gouv.fr">alexandre.descamps@sante.gouv.fr</a><br><a href="mailto:dgs-ccs@sante.gouv.fr">dgs-ccs@sante.gouv.fr</a> |
| Nombre de pages et annexe | 5 pages + 1 annexe (6 pages)<br>Annexe : Matrices d'aide à la décision relatives aux situations et activités de port du masque en période épidémique selon les catégories de personnels et les structures identifiées.                                                                                                     |
| Résumé                    | L'instruction précise les critères et les modalités de port du masque dans les établissements de santé et médico-sociaux pour prévenir les infections respiratoires aiguës.                                                                                                                                                |



q|c g| e g| N| £ e £ £ e- e% " f g f E p x g f r N| J x c l i r  
 L y A r g L A e A U e f " c " f r c c f f r f f g r x g x i N f l f

- D R e N r c N i " f g N i J x c l i r r f c k " i U x g c i c f c  
 r e f J x N x g f f c r f r w i r i c r g c i c f " R c r g r  
 f c g e g f o
- D R o f c c g x g f f c N K f E p x g f f N i " f g N i J x c l i r  
 N R e N R r " x c f e - t N R g x E f c r J r g p r f g r f x g e f " g  
 f g x J r g N r f c g x g f f R " N R J f f p l i r e x c e g R c R r  
 " x A x g R " i E f l i r d x f r J A " d J b

## Matrice d'aide à la décision

| Catégorie                                   | Activités/situations                                                                       | Mesures                                                                              | Niveau de base et intensité faible* | Intensité modérée | Intensité élevée ou très élevée |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
| Professionnels et bénévoles asymptomatiques | Dès l'entrée dans l'établissement                                                          | Masque chirurgical (anti-projections)                                                |                                     |                   | x                               |
|                                             | Dès l'entrée dans les services de soin                                                     | Masque chirurgical (anti-projections)                                                |                                     | x                 | x                               |
|                                             | Situations de soins et de face à face avec un patient/résident à l'intérieur d'un bâtiment | Masque chirurgical (anti-projections)                                                |                                     | x                 | x                               |
|                                             | Patient / résident présentant des signes évocateurs d'infection respiratoire               | Masque chirurgical (anti-projections) en continu pour le professionnel et le patient | x                                   | x                 | x                               |
|                                             | Soins à risque de projection de liquide biologique                                         | Masque chirurgical (anti-projections)                                                | x                                   | x                 | x                               |



**Bien Vieillir en EHPAD et PRI** : comment concilier les approches humanistes du bien vieillir avec les impératifs de la PCI  
4 thèmes : Stratégie, gestion des animaux, tenue professionnelle, repas, toilette  
(Référent CPias : P. Duchein)

Actions PRI/BUA suite  
ENP en ESMS 2024 :  
(CrATB, les EMH, OMEDIT  
CPias)

< ⚡̂ ġr □ ꝑl ġL⚡̂ × ġ⚡̂ || Ŋr̂ ĉ  
À ⚡̂ ġ⚡̂ || ĉ 1 ŪŊ⚡̂  
! ꝑ⚡̂ ꝑl ĭ r̂ ĉ r̂ || LÀè À ○  
⚡̂ Àl ! É! ⁀ ! ω  
J- ŔτŔr̂ || ġ = ø ⊗ ĉ o Lø × □, ŕ̂ ŕ̂ Ŕ̂



# Supports Semaine Mondiale de lutte contre

SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES  
l'antibiorésistance  
CAMPAGNE REGIONALE DE PREVENTION DE L'ANTIBIORESISTANCE

Les antibiotiques, parlons-en !

Du 17 au 23 novembre 2025

Professionnels

Patients

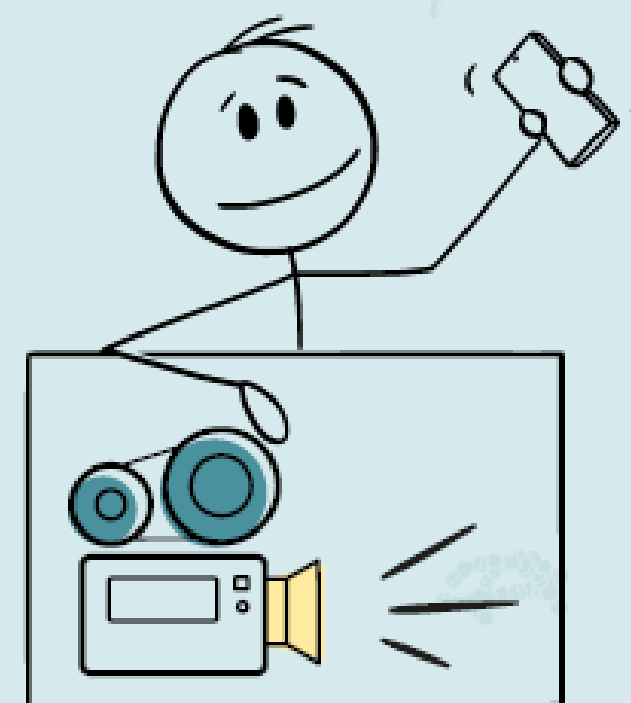
5 THEMATIQUES  
POUR PREVENIR L'ANTIBIORÉSISTANCE

- Infections urinaires
- Pneumopathies
- Transmission croisée
- C. Difficile
- Vaccination adultes

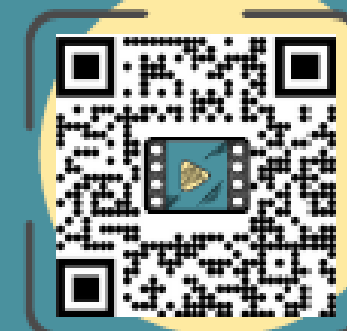
Flashez, téléchargez !



TESTEZ  
VOS CONNAISSANCES  
EN 2'30



Flashez, visionnez !



Tous les supports de la campagne par ici !



# Infections Urinaires

## Les points clés

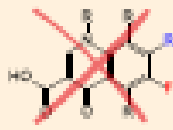


### STOP aux fausses bonnes idées !



**Patient asymptomatique ?**  
PAS de prélèvement, PAS d'antibiotique

**Urines troubles ou qui "puent" ?**  
PAS de BU, PAS d'ECBU



**Dans la cystite, des quinolones en proba ?**  
Surtout PAS !

→ PAS d'ECBU de contrôle après traitement



### Good news !



**Egalité des genres :**

→ Cystite et Pyélonéphrite chez l'homme !

**La réévaluation du traitement ? C'est obligatoire !**



→ Dès réception de l'antibiogramme,  
**adaptation du traitement**



**Traitements plus courts**

→ On se met à la page des nouvelles recos !

| ♀                                 | Probabiliste                                                                                                 | Antibiothérapie adaptée / différée                                                                                                                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cystite simple                    | Fosfomycine : monodose<br>Pivmécillinam : 5 j                                                                |                                                                                                                                                           |
| Cystite à risque de complications | Nitrofurantoïne<br>(sauf si DFG <40ml/min)<br>Fosfomycine : J1-J3-J7                                         | 1er - Amoxicilline : 7 j<br>2ème - Pivmécillinam : 7 j<br>3ème - Nitrofurantoïne : 7 j<br>4ème - Fosfomycine : J1-J3-J7<br>5ème - Triméthoprim : 5 j      |
| Pyélonéphrite                     | Ceftriaxone ou Cefotaxime<br>(pas de C3G orale)<br>Ciprofloxacine ou lévoflo<br>(sauf si prise 6 mois avant) | Amoxicilline : 10 j<br>Amoxicilline/acide clav : 10 j<br>Ciprofloxacine ou lévofloxacine : 7 j<br>Céfixime : 10 j<br>Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 10 j |

Extension des compétences des pharmaciens  
Pour une IU simple, les patients peuvent consulter leur pharmacien



| ♂                                 | Probabiliste                                                                                                       | Antibiothérapie adaptée / différée                                                                                                                          |                |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Cystite à risque de complications | Fosfomycine : J1 - J3 - J5<br>Furandantine<br>(sauf si DFG <40ml/min)<br>Pivmécillinam                             | Fosfomycine : J1 - J3 - J5<br>Furandantine : 7j<br>(sauf si DFG <40ml/min)<br>Pivmécillinam : 7j<br>Triméthoprim : 7j                                       | 1ère intention |
|                                   |                                                                                                                    | Amoxicilline : 7j<br>Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 7j<br>Amoxicilline/acide clav : 7j                                                                     | 2ème intention |
| Pyélonéphrite                     | Ceftriaxone ou Cefotaxime<br>(pas de C3G orale)<br>Levoflo, ciproflo ou ofloxacine<br>(sauf si prise 6 mois avant) | Amoxicilline : 10j<br>Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 7j<br>Amoxicilline/acide clavulanique : 10j<br>Levoflo, ciproflo ou ofloxacine : 7j<br>Cefixime : 10j |                |
| Prostatite                        | Ceftriaxone ou Cefotaxime<br>(pas de C3G orale)<br>Levoflo, ciproflo ou ofloxacine                                 | Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 14j<br>Levoflo, ciproflo ou ofloxacine : 14j                                                                                |                |

Messsage clé !

**Ni test inutile, ni traitement abusif : des signes cliniques d'abord, des recommandations toujours**

Pour aller plus loin...



Recommandations chez l'adulte  
SPILF

IU masculines aiguës communautaires

Prise en charge des IU communautaires



Recommandations EHPAD  
CRAtb Occitanie

Plaquette Antibiothérapie

Prélèvement microbio



Recommandations  
CRAtb PDL

Mémo durées antibiothérapies

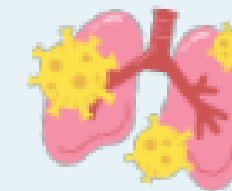






# Pneumopathies

## Les points clés



### Prescription



A l'hôpital, comme en ville, dès que l'on peut, on privilégie la **VOIE ORALE**



**PRESCRIRE** un antibiotique lors d'une pneumopathie, c'est bien ! **LIMITER** sa durée, c'est mieux !



Cortico ou AINS + Antibio = **Mauvais combo** !



Pas d'accès à la **radio**, pensez à l'**ECHO** !

### Réévaluation, c'est l'optimisation



Traiter **moins** longtemps, c'est dans le vent !

→ Réévaluation à **J3 - J5 - J7**, dès qu'on peut on arrête

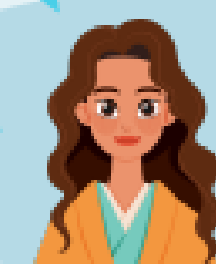


Pneumopathie à J3-J5 stabilisée = antibiotiques arrêtés

Bonjour Docteur,  
je vais mieux mais  
je tousse toujours

La toux est due à  
l'inflammation des tissus  
pulmonaires.  
Une toux persistante n'est  
pas un échec de la prise  
en charge

TOUX



### Prévention



**VACCINATION** antipneumococcique, c'est systématique

→ +65 ans ou n'importe quel âge si fragilité



**INHALATION**, tu préviendras

→ soins de bouche et prothèse dentaire adaptée, dépistage des troubles de la déglutition, nutrition (texture, positions), rééducation ...

Message  
clés !

**Bien traiter, réévaluer, limiter la durée... et surtout, penser à vacciner !**



Pour aller  
plus loin ...



Recommandations  
SPILF

Prise en charge des  
pneumonies d'inhalation



Recommandations  
Pneumopathie Aiguë Communautaire

Prise en charge chez  
l'adulte  
- Sociétés savantes

Messages clés à destination  
des CRAIb IDE

Messages clés à destination  
des Med Gc



Recommandations EHPAD  
CRAIb Occitanie

Plaquette  
Antibiothérapie

Prélèvement  
microbio



Recommandations  
Omedit Occitanie

Diagnostiquer les  
troubles de déglutition

# PREVENTION DE LA TRANSMISSION

## Les points clés

Application des **PRECAUTIONS STANDARD** pour tout **PROFESSIONNEL** en tout lieu  
et  
pour tous les **PATIENTS** et tous les **SOINS** :



Hygiène des mains



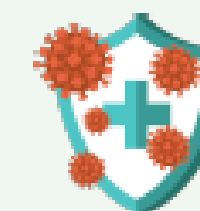
Port du masque



Chambre seule  
si symptômes respiratoires



Information au patient  
et à son entourage



Précautions complémentaires  
adaptées au mode de  
transmission



### STOP à la transmission croisée

**S**ystématiquement une hygiène des mains, tu réaliseras  
**T**oujours en cas de signes respiratoires, ton masque tu mettras  
**O**bligatoirement les précautions complémentaires nécessaires, tu appliqueras  
**P**rioritairement aux patients contagieux, une chambre seule, tu donneras

Précautions standard **APPLIQUÉES** = transmission croisée **MAITRISÉE** ! *Message clé!*

Pour aller plus loin ...

Bug. Control gestion  
du risque infectieux  
- CPias NA

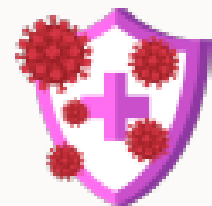
Prévention transmission virus  
respiratoires en cabinet libéral  
- CPias ARA

Indication hygiène  
des mains  
- OMS

Affiche maladies respiratoires  
Restons vigilants  
- CPias Occitanie

Aide mémoire Précautions  
complémentaires en ESMS  
- CPias Occitanie





# Vaccination adultes

## Les points clés



Etes-vous  
un professionnel de  
santé bien vacciné ?



Elargissement des compétences vaccinales  
(pharmaciens et IDE).  
Ils peuvent prescrire et administrer certains vaccins

**NEW!**

Nouvelles recommandations  
vaccinales à appliquer

### Femmes enceintes

**4** VACCINATIONS

Dès le 1<sup>er</sup> Trimestre

**GRIPPE**

**COVID**

Au 2<sup>ème</sup> Trimestre

**COQUELUCHE**

dTcaP  
entre 20<sup>ème</sup>  
et  
36<sup>ème</sup> SA

> 15j  
de délais  
post dTcaP

**VRS**

de septembre à janvier  
entre 32<sup>ème</sup>  
et  
36<sup>ème</sup> SA

### Avant 65 ans

**4** VACCINATIONS

**D-T-POLIO-COQUELUCHE**  
(dTcaP)

**25**  
ans

**45**  
ans

**65**  
ans

Rattrapages

**ROR**

adultes nés après 1980

**MENINGO  
ACWY ET B**  
jusqu'à 24 ans

Pour les  
jeunes adultes

**HPV**  
jusqu'à 19 ans  
(26 ans pour HSH)

### Dès 65 ans

**6** VACCINATIONS

Tous les 10 ans : 65 - 75 - 85 - 95 ans

**D-T-POLIO-COQUELUCHE**  
(dTcaP)

Tous les ans

**GRIPPE**

**COVID**

2 fois/an > 80ans

Une fois pour la vie

**ZONA**

non  
vaccin  
recombinant

**PNEUMO**

20 valences ou +  
en dose unique

**VRS**

> 75 ans  
> 65 ans si comorbidités  
Rappel en cours d'évaluation  
Disponible uniquement à l'hôpital  
remboursement en attente en ville

Message  
clé!

Pour TOUS vos patients, mise à jour du calendrier vaccinal sans oublier la traçabilité !  
Une vaccination réalisée, c'est peut-être une antibiothérapie épargnée !

Mon espace  
santé!

Pour aller  
plus loin...

[Nouvelles  
compétences  
vaccinales](#)

[Flash info vaccination  
professionnels  
et vidéo capsule patients](#)

[Flyers patients  
Omedit Occitanie](#)

[Documents sur la vaccination  
Institut Bouisson Bertrand](#)

[Actualités vaccination en  
Occitanie - Vaccitanie](#)

[Vaccination  
Info Service](#)

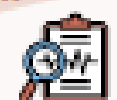


# CLOSTRIDIODES DIFFICILE

*pas si difficile !*



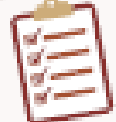
## La clinique



**AU**  
**labo**



**L'avis  
spécialisé**



- 

- Recherche spécifique de *C. difficile* toxino-gène

## Se faire aider !

→ Demander un avis infectiologue

- ✓ Situation clinique (gravité, 1<sup>er</sup> épisode ou récurrence)
- ✓ Résultats microbiologiques
- ✓ Traitement en cours
- ✓ Facteurs de risque du patient

## Clostridioides : c'est du « spore » !

## L'hygiène



## Les traitements



## Penser à la télé-expertise

## La guérison

- Lavage des mains au savon puis friction au SHA 
- Entretien des locaux avec un sporicide (ex Javel) 
- Hospitalisation en chambre seule 

- Supprimer les traitements favorisant  
     ↘ IPP, antibiotiques ...

- 1<sup>ère</sup> intention : Vancomycine PO ou Fidaxomicine
  - Prescription et dispensation hospitalière

**Pas de diarrhée pendant 48/72 h = c'est gagné !**  
 – Pas de prélèvement de contrôle (guérison clinique)

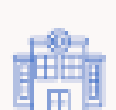
Pour aller plus loin ...



 Ville  
Fiche PRIMO



 **ESMS**  
Fiche PLE



 ETS  
Fiche CPias IDE



**⚡ 5 min**  
**Quiz en ligne**



 60 min  
[Webinaire](#)



**Message clé!**

**Y penser, isoler, traiter ... et pas besoin de reprélever !**

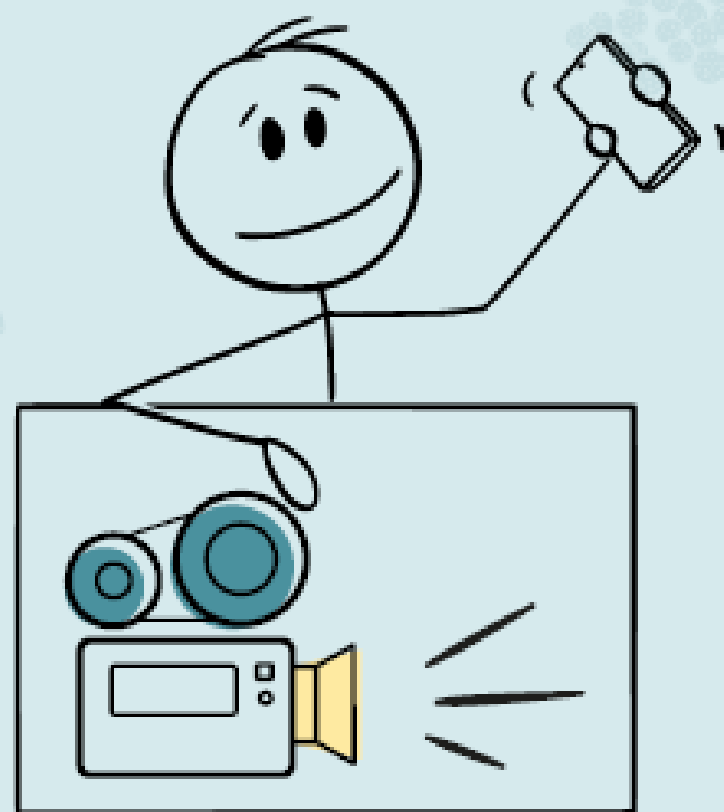


# SEMAINE MONDIALE DE PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Du 17 au 23 novembre 2025

## Les antibiotiques, parlons-en !

TESTEZ  
VOS CONNAISSANCES  
EN 2'30



Flashez, visionnez !





# Indicateurs régionaux de résistance aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD

Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=81 213 souches de E.coli en ville et n=3992 en EHPAD)



2024

## Occitanie

### Escherichia coli-souches urinaires

#### Résistances aux Céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération

En Ville

Votre région : 4,1%

↗ 2023 : 3,9%



En EHPAD

Votre région : 11,0%

↗ 2023 : 10,9%



#### Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

Votre région : 10,6%

↘ 2023 : 11,6%



En EHPAD

Votre région : 16,3%

↘ 2023 : 20,8%



Cible de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance



Données de la France entière en 2024

### Entérobactéries\* productrices de carbapénémases

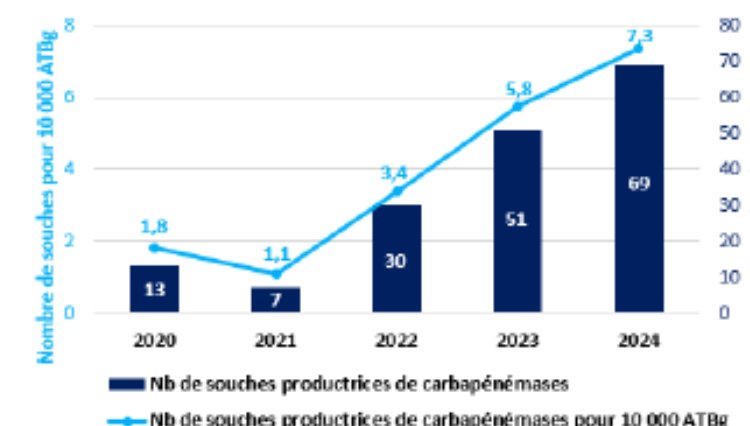
En Ville

Votre région : 0,073%

↗ 2023 : 0,058%



Tendances régionales 2020-2024



En EHPAD

Votre région : 0,083%

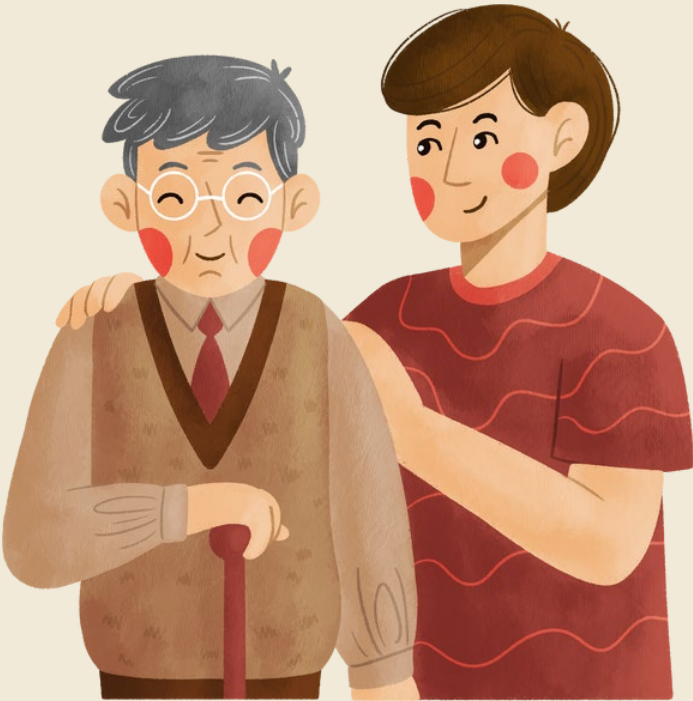
↗ 2023 : 0,049%



\* Entérobactéries = E. coli + K. pneumoniae + E. cloacae



ø □≡≡ ≡g≡≡|| Ñr ¶ , ×ëë ≡≡×g≡≡||p" r □c≡≡≡||r c p 7/5/8 × ||c





MÉMO VACCINATION

Données synthétiques  
pour la pratique  
vaccinale  
à partir de 65 ans



Accès à la version  
numérique  
du document

Document élaboré par le groupe de travail  
sur la vaccination : [cmg.fr/vaccination/](http://cmg.fr/vaccination/)

Avec le soutien de Santé publique France



collège  
médecine générale

Mémento Vaccination - CMG



# Vaccination : êtes-vous à jour ?

## 2025

calendrier simplifié  
des vaccinations  
65 ans et plus

|                | Personnes de 65 ans et plus                     |        |                |        |             |
|----------------|-------------------------------------------------|--------|----------------|--------|-------------|
|                | 65 ans                                          | 75 ans | 80 ans         | 85 ans | 95 ans et + |
| DTP-Coqueluche | 1 dose                                          | 1 dose |                | 1 dose | 1 dose      |
| Pneumocoque    | 1 dose                                          |        |                |        |             |
| Grippe         | 1 dose par an                                   |        |                |        |             |
| Covid-19       | 1 dose par an                                   |        | 2 doses par an |        |             |
| Zona           | 2 doses (à 2 mois d'intervalle)                 |        |                |        |             |
| VRS            | 1 dose pour<br>certaines maladies<br>chroniques | 1 dose |                |        |             |

ø □ ≡ ≡ g ≡ || N r r , × ë ë ≡ × g ≡ || o f c ≡ ã g L f □ R φ ≡ || × ï ù



Mise à jour

**TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES** MAJ Octobre 2025

### Vaccination Pneumocoque

**Public cible**

- Personnes âgées de plus de 65 ans (Avis HAS janv. 2025)
- Toute personne à risque de plus de 2 ans
- Nourrissons OBLIGATOIRE depuis janvier 2018
- ex : immunodéprimés, maladies chroniques à risque de forme grave

**Couverture vaccinale**

moins de 5% des personnes à risque

**Risques**

Germe ORL fréquent pouvant entraîner des infections :

- bénignes : otite, sinusite, conjonctivite,
- graves : pneumonie, infections invasives (bactériémie, septicémie, méningite, arthrite, ostéomyélite)

Augmente avec l'âge et la présence de comorbidités

Les pneumopathies à pneumocoque représentent la 1ère cause de mortalité infectieuse des pays développés

La mortalité des infections invasives à pneumocoques varie de 10% à 30% selon les études

**2 Nouveautés**

**Adultes à risque ≥ 18 ans et Personnes âgées > 65 ans** (avec ou sans facteur de risque- vaccin remboursé depuis le 07/10/25)

Pour les adultes ayant déjà reçu un ou des vaccins :

- Si 1 seule dose de VPC 13 ou VPP 23 depuis plus d'un an : 1 dose de VPC 20
- Si 2 doses avec la séquence VPC 13 - VPP 23 : 1 dose de VPC 20, 5 ans après

**Si le statut vaccinal est inconnu** : proposer la vaccination aux personnes cibles

**Enfants** : Mise à disposition du vaccin Pneumococcique Conjugué 15-valent (VPC 15) VAXNEUVANCE en alternative au VPC13

Référence : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/strategie\\_de\\_vaccination\\_contre\\_les\\_infections\\_a\\_pneumocoque\\_place\\_du\\_vaccin\\_vaxneuvance\\_chez\\_l'enfant\\_de\\_6\\_semaines\\_a\\_18\\_ans.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_place_du_vaccin_vaxneuvance_chez_l'enfant_de_6_semaines_a_18_ans.pdf)

**La vaccination, un geste éco-responsable**

Une infection évitée, c'est une antibiothérapie épargnée !

Capsule vidéo patient

Logos : CPiOs, CRA tb, omed-t

**AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS**

### Vaccination Grippe

**Public cible**

**Recommandations générales**

- 65 ans et +
- Jeunes de 2 à 17 ans (avis HAS du 09/03/23)

**Recommandations particulières**

- Femmes enceintes, patients hospitalisés en Soins de suite et ESMS, maladies chroniques, immunodéprimés, ...

**Professionnels**

- Tous les professionnels de santé
- Contact régulier et prolongé avec personnes à risque,
- Exposés aux virus influenza porcins et aviaires
- Navigants (bateaux de croisière et avions) et de l'industrie des voyages

**Impact sanitaire**

**Salon 2023/2024**

- 1,5 millions de consultations pour syndrome grippal
- 73 000 passages aux urgences
- 14 000 hospitalisations
- 1 862 décès : 88% ont + de 65 ans

**Couverture vaccinale**

2020-2021 2021-2022 2022-2023 2023-2024

Population à risque : 47,1 % (2023/2024 SPF)

Personne 65 ans et + : 54 % (2023/2024 SPF)

Professionnels de santé en : ES\* : 19 % (2022/2023 HAS)

EUROPE : 24,7 % (2022/2023 CDC)

très insuffisante

**Complications de la grippe**

Surinfection bactérienne (pneumonie), Décompensation pathologies chroniques (diabète, asthme, maladie cardiaque, insuffisance rénale, ...)

Risque de COMPLICATIONS GRAVES

causes de DÉCÈS

Retrouver tous les flyers et vidéocapsules



SC

**Le carnet pour combattre la grippe**

Protéger la santé humaine, animale et végétale par la vaccination contre la grippe

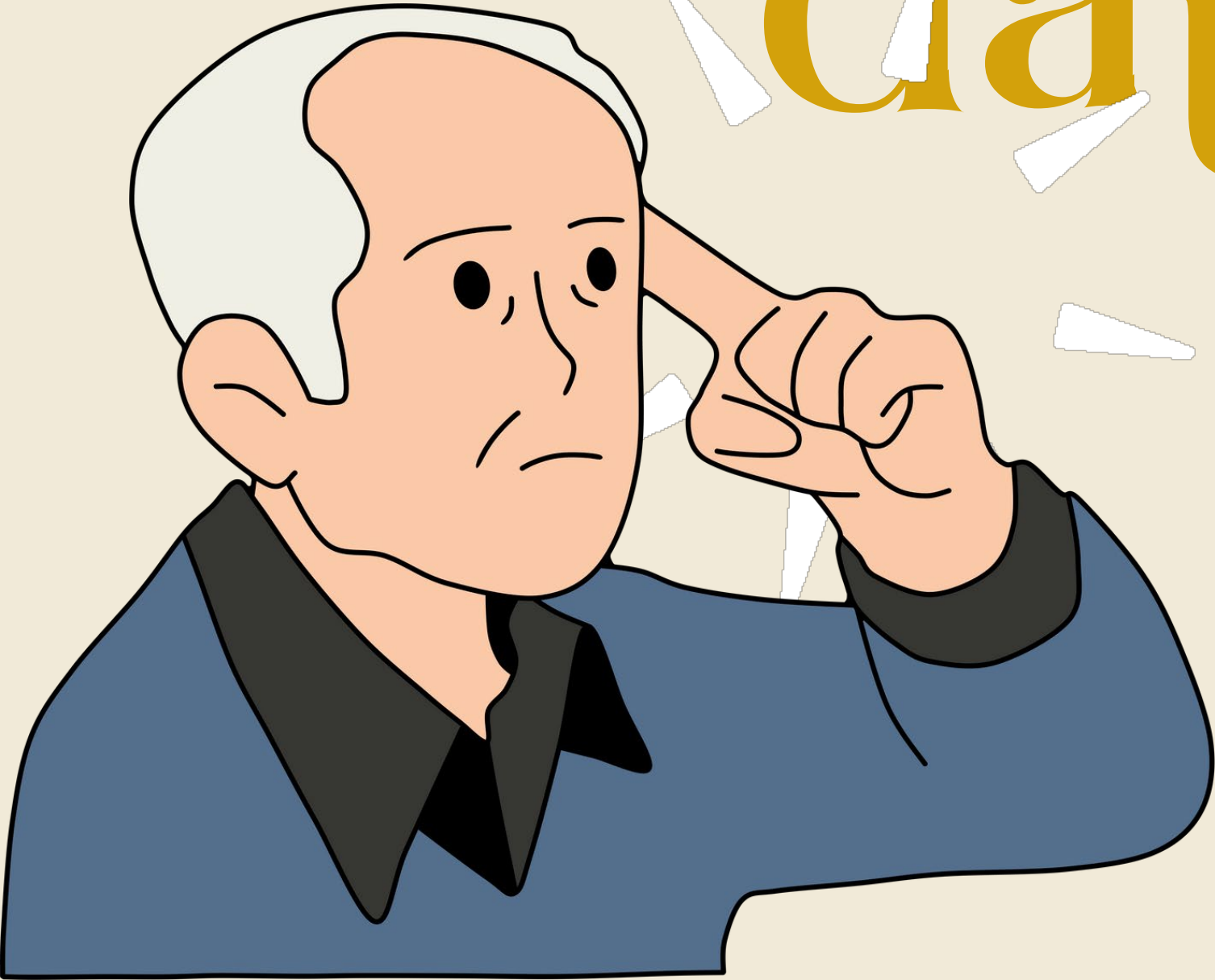
Approche ONE HEALTH

**COMING SOON**

Dans ce carnet, vous trouverez :

Vaccination = approche One Health





Save  
the  
date



Å Æ Ñ □ || Ĥ Ħ L1 ø! D  
£, || Æ Ħ r ≡ Ě □

Avant de partir,  
laissez-nous votre avis !



*Merci*