

# RÉUNION DU RÉSEAU DES PHH

Mercredi 08 avril 2026



**“LA COHÉSION EST LA CLÉ DE LA RÉUSSITE”**





# CONTROLES DE L'EAU



Eau aux points d'usage

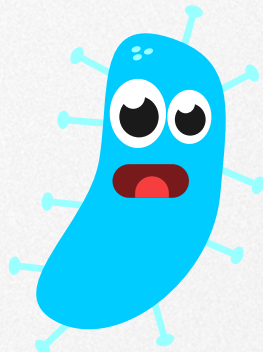
2008



Eaux de soins

2008

Indicateurs microbiologiques		
Indicateurs	Niveau cible	Fréquence
Flore aérobie revivable à 22°C et à 36°C	Pas de variation dans un rapport de 10 par rapport à la valeur habituelle à l'entrée	1 contrôle/100 lits et par an, avec un minimum de 4 contrôles/an
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	< 1 UFC / 100 ml	Trimestrielle
Coliformes totaux	< 1 UFC / 100 ml	Trimestrielle



	Niveau cible
Flore aérobie revivable à 22°C	≤ 100 UFC / ml
Flore aérobie revivable à 36°C	≤ 10 UFC / ml
Coliformes totaux *	< 1 UFC / 100 ml
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	< 1 UFC / 100 ml

\* En présence de coliformes totaux, il est nécessaire de rechercher *Escherichia coli*.

 **SF2H**  
Société française d'Hygiène Hospitalière  
Prévention du Risque Infectieux

**Réponse rapide de la COPERMIC**

Interprétation des flores mésophiles dans l'eau potable / eau pour soins standards

Le 28 mars 2025

2025

## AVIS DE LA COMMISSION

### 1) Dans quelles situations les FAR sont-elles conformes ?

Concernant les ESS : pour être considérées comme conformes, les FAR 22 et 36 doivent respecter à la fois les seuils absolus (respectivement  $\leq 100$  et  $\leq 10$  UFC/mL) et relatifs (se maintenir dans un rapport de 10 par rapport au niveau cible).

Concernant les eaux destinées à la consommation humaine : pour être considérées comme conformes, les FAR 22 et 36 doivent respecter le seuil relatif défini dans le CSP (dans un rapport de 10 par rapport à la valeur habituelle).

- En routine: il est recommandé de ne pas réaliser une recherche de *Pseudomonas aeruginosa* dans l'eau utilisée lors des soins\*.
- En situation épidémique: il est recommandé de réaliser une recherche de *Pseudomonas aeruginosa* dans l'eau utilisée lors des soins\*.

Concernant l'intérêt de quantifier la flore totale dans l'eau pour soins standard en dehors de la réanimation et des services accueillant des patients immunodéprimés :

- La recherche des flores mésophiles n'a que peu d'intérêt dans le cadre de la maîtrise du risque infectieux liée à l'eau pour soins standard (cf. la réponse à venir de la commission COPERMIC sur l'interprétation des flores mésophiles dans l'eau pour soins standards)





# CONTROLES DE L'EAU

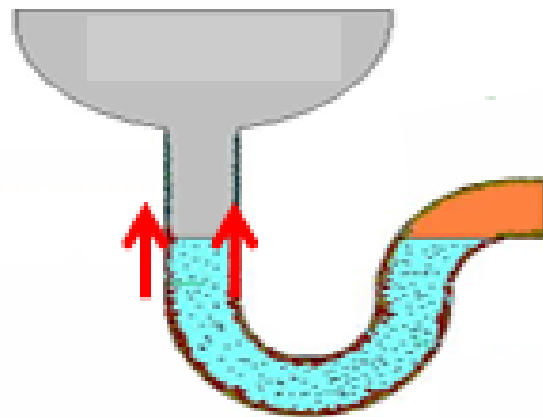


- Les flores totales à 22°C et / ou 36°C dépassent les niveaux cibles ou les valeurs habituelles dans un rapport de 10 **ET** un ou plusieurs microorganismes pathogènes\* sont détectés selon la spécialité du service : il faut considérer que le résultat global n'est pas conforme. Dans ce cas **il est nécessaire d'entreprendre rapidement une action curative et/corrective sur les points d'usage et/ou les installations de production et/ou de distribution avant de pratiquer des prélèvements de contrôle.**

**Une réflexion sur l'étendue de cette non-conformité à d'éventuels autres points d'eau doit être menée avec les services techniques.**



# PRÉSENTATIONS/ OUTILS D'INTERET



Comportement des bactéries face aux mesures de désinfection mise en œuvre sur les réseaux d'eau des ES et EMS  
Exemple de *Pseudomonas aeruginosa*

Journée Régionale de formation – CPIAS Centre Val de Loire  
17 juin 2025 - Tours

Didier Hocquet (Univ. Marie et Louis Pasteur – CHU Besançon)



UNIVERSITÉ  
MARIE & LOUIS  
PASTEUR

CHU  
BESANÇON



Mise  
à jour, à  
venir





# Prévention du risque légionelle



demarche.numerique.gouv.fr

Démarche : Surveillance du risque associé aux légionelles dans les établissements médico-sociaux de la Haute-Garonne

Organisme : Unité Santé Environnement

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche permet d'appréhender la gestion des risques environnementaux au sein de votre établissement, afin d'anticiper et ainsi éviter toute problématique sanitaire associée.  
À l'issue, un rapport de synthèse est établi par l'équipe d'inspecteurs en santé-environnement (techniciens et ingénieurs sanitaires).

**Nom de votre établissement**

**Numéro FINESS géographique de votre établissement**

**Votre établissement accueille-t-il du public dans ses locaux ?**  
(hébergement ou accueil de jour, temporaire ou permanent...)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

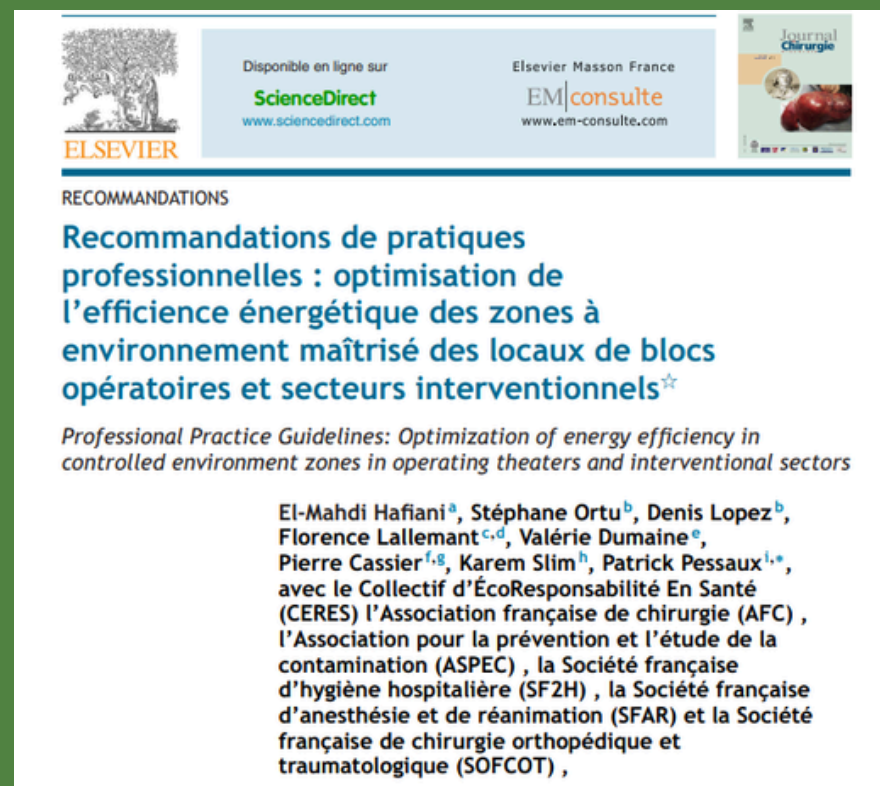
**Cette enquête ne concerne que les établissements situés en Haute-Garonne**

**Votre établissement n'est pas concerné par cette inspection. Vous n'avez aucune réponse à apporter**

**Personne référente de la prévention du risque légionelles dans**



# CONTROLES AU BLOC OPÉRATOIRE



Reco/ Mise en veille des CTA



Pour le système de traitement d'air, il est recommandé :

➔ D'avoir la possibilité de disposer d'un mode nominal et d'un mode veille.

En cas d'état de veille, il est recommandé de :

➔ Mettre l'information à la connaissance de l'utilisateur par un moyen pertinent.

➔ Maintenir une pression positive du local.

➔ Respecter *a minima* la cinétique d'élimination mesurée.

Salles d'urgence identifiées  
PVT ouverture de salle (+ 30 min)  
RETEX TLSE /à prévoirr porchaina réunion PH



# BLOC OPÉRATOIRE



## Prévention des infections de site opératoire Circuits et Environnement au bloc opératoire



### Hygiène et prélèvements environnementaux : de la réalisation à l'interprétation

Le risque lié à l'air

Benoît Manton

Reco/ Mise en veille des CTA

Centre Hospitalier de Béziers  
2, rue Valentin Haüy 34500 Béziers  
Tél. standard : 04 67 35 70 35  
contact@ch-beziers.fr - www.ch-beziers.fr



suivez-nous sur:



## Les Surveillances du CH de cahors par l'EOH



Alicia BERTHOVIN , Jody DELPEYROUX, Annabel DELPECH  
Infirmières à l'EOH



Olivier PICHENOT : Pharmacien hygiéniste

Réseau régional des Professionnels en Prévention et Contrôle de l'Infection - 08/04/2025

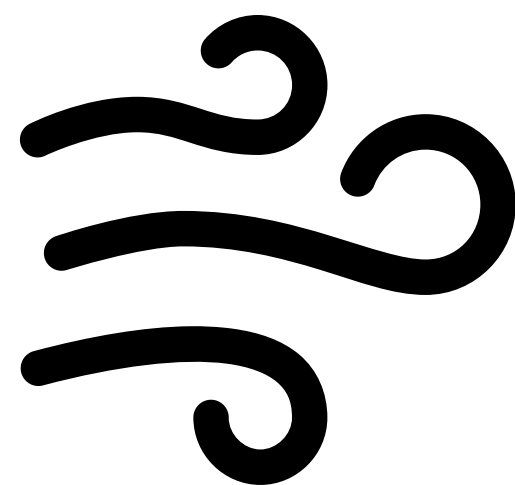
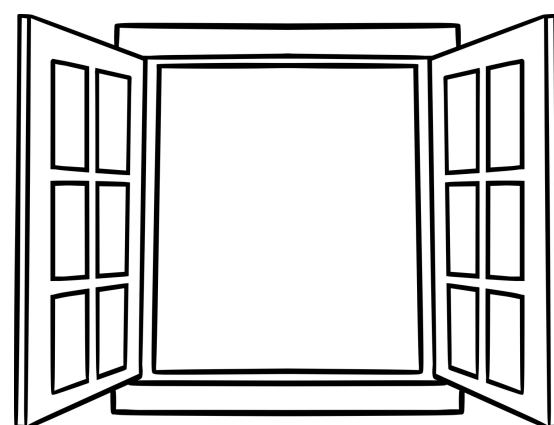




# CHIRURGIE HORS BLOC

## TRAITEMENT D'AIR

Bien que la ventilation de la salle ne soit pas l'élément principal de prévention du risque infectieux en chirurgie hors BO, on relève dans notre audit 43% des salles équipées d'une CTA. 57% sont équipées d'une VMC conformément aux recommandations de la HAS de 2010, mais le respect d'un taux de renouvellement d'air égal ou supérieur à 6 vol/h n'est confirmé que pour 20 % d'entre elles, inconnu pour 40% et non conforme pour 40%. Toutes les équipes ne sont d'ailleurs pas sensibilisées aux risques liés à l'aérobiocontamination avec du décartonnage réalisé dans 4 salles d'intervention sur 37.



6 volumes/h



Plasmair



Surgicube



# PCI ÉCO-RESPONSABLE





# RETEX RÉGION OCCITANIE

## WEBINAIRE

📅 5 DECEMBRE 2025

🕒 14H-16H

### NOUVEAU GUIDE 2025

### DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

#### PRESENTATION POUR LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX :

##### Le nouveau guide déchets d'activités de soins

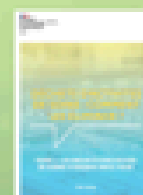
Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencu, expert et Dr S. Canouet, CPias Occitanie

##### Retours d'expériences en ESMS

Pauline Lacoste, IDE hygiéniste, Institut Camille Mirel, Leyme (46)

Laure Roux, Praticien hygiéniste, EMH 30

##### Question réponses



S'INSCRIRE



## WEBINAIRE

📅 10 DECEMBRE 2025

🕒 14H-16H

### NOUVEAU GUIDE

### DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

#### PRESENTATION POUR LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES :

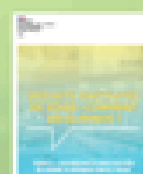
##### Le nouveau guide déchets d'activités de soins

Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencu, expert et Dr S. Canouet, CPias Occitanie

##### Retour d'expérience en ES

Marianne Morvan, Clinique St Jean, Montpellier

##### Question réponses



S'INSCRIRE



## WEBINAIRE

📅 6 JANVIER 2026

🕒 14H30-15H30

### NOUVEAU GUIDE

### DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS

#### PRESENTATION POUR LA VILLE :

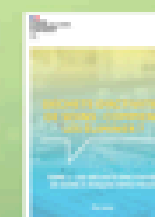
##### Le nouveau guide déchets d'activités de soins

Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencu, expert et Dr S. Canouet, CPias Occitanie

##### Retour d'expérience

Myriam AMIEL, Centre ophtalmologique du Pastel, Saix

##### Question réponses



S'INSCRIRE



**Nouveau guide**

**DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS 2025**

**Accompagnement CPias**

543 connexions et 121 replays





## 1 jeu à 2 niveaux

### 1 NIVEAU 1 — Bulles pédagogiques

Des bulles explicatives apparaissent pour rappeler ou introduire des notions clés. Format idéal pour remobiliser les connaissances avant de jouer.

### 2 NIVEAU 2 — Avec score

Le participant répond à des situations de soins et obtient une note finale. Format compétitif et évaluatif, idéal pour mesurer la progression individuelle.



## Contenu du jeu

### 💡 4 situations introductives

**En début de jeu**, elles permettent de remobiliser le participant sur les nouvelles notions du guide avant d'entrer dans la partie évaluative.



### 💡 Bonne pratique pédagogique :

Feedback immédiat après chaque réponse => levier les plus efficaces de l'apprentissage actif.  
Il permet de corriger les représentations erronées avant qu'elles ne se consolident.

### 🎯 20 situations de soins

Le participant obtient une note sur 20, permettant une auto-évaluation claire et motivante de ses connaissances en tri des déchets.







# GUIDE DES BONNES PRATIQUES POUR UNE NÉPHROLOGIE VERTE



2026

Version courte

Par le groupe Néphrologie verte de la SFNDT



# QUALITE DE L'AIR INTERIEUR

## Décret 2022-1689 du 22/12/2022

### Les leviers d'action pour optimiser la qualité de l'air court terme

#### Réglementation

La réglementation imposant une surveillance obligatoire de la qualité de l'air intérieur (QAI) dans certains établissements recevant du public (ERP), est étendue depuis le 1er janvier 2025 aux établissements de santé.

La réglementation QAI repose principalement sur le Code de l'environnement (articles L.221-8 et R.221-30 à R.221-37) et comporte plusieurs volets [Figure 1](#) :

- Évaluation annuelle des moyens d'aération et mesure du taux de dioxyde de carbone (CO<sub>2</sub>) comme indicateur de confinement (≥ 1000 ppm : alerte).
- Mesures ponctuelles de polluants, en cas de travaux de rénovation lourds, lorsqu'un risque sanitaire est suspecté, en cas de non-conformité persistante au CO<sub>2</sub>. Les substances recherchées sont principalement : formaldéhyde, benzène, CO<sub>2</sub>, particules fines (PM), radon.
- Autodiagnostic qualité de l'air (QAI). A faire tous les 4 ans (via plateforme Diag'QAI).

#### Recommandations

- Assurer un renouvellement d'air constant (ouvrir et/ou ventiler selon une procédure définie). La ventilation naturelle régulière par les ouvrants du bâti est le système le plus économique et le plus efficace pour maintenir une bonne qualité de l'air.
- Suivre le taux de CO<sub>2</sub> et agir dès 1000 ppm
- Intégrer la QAI dans les décisions en lien avec les travaux et les achats
- Former et sensibiliser tout le personnel. Communiquer.

Figure 1 : Des bon gestes à la réglementation

#### DES BONS GESTES À LA RÉGLEMENTATION



### Que dit la réglementation?

Evaluation annuelle des moyens d'aération incluant la mesure du CO<sub>2</sub>

Vérification de l'accessibilité aux ouvrants et de leur manœuvrabilité

Examen visuel des dispositifs de ventilation, constat de leur fonctionnement et de la circulation adéquate de l'air

Mesure à lecture directe de la concentration en CO<sub>2</sub>



## Comment mesurer le CO<sub>2</sub>

- ▶ Capteur à mesure directe (recommandé par le décret)



Lecture directe de la valeur de CO<sub>2</sub> (de 0 à 5000 ppm), à étalonner avant utilisation  
Signal d'alerte en cas de dépassement (lumineux et /ou sonore)  
Possibilité de visualiser les alarmes sur smartphone

Outil de vérification et d'amélioration en temps réel des conditions de renouvellement de l'air intérieur.

## Comment mesurer le CO<sub>2</sub>

- ▶ Capteur à enregistrement (pour affiner les résultats ou enregistrements nocturnes dans les chambres)



Lecture directe ou non de la valeur de CO<sub>2</sub> (0 à 5000ppm), à étalonner  
Enregistrement des données sur pas prédéfini et durée programmée  
(jusqu'à plusieurs mois)

## Comment mesurer le CO<sub>2</sub>

- ▶ Stratégie d'échantillonnage:
  - 5 à 20 pièces à instrumenter (pas spécialement en même temps) avec présence de personnel ou de patient
  - En période de chauffage
  - Mesurage pendant 2 heures mini en continu, avec surveillance toutes les 15 mn
  - Effectif entre 0,5 et 1,5 fois l'effectif théorique de la pièce
- ▶ Positionnement des capteurs:
  - Entre 1 et 2m au-dessus du sol
  - Eloignés des fenêtres et portes, pas dans le courant d'air
  - Pas à proximité de la bouche d'une personne
  - Hors de portée des jeunes enfants
  - Visibles par l'ensemble des occupants de la pièce

## Interprétation des mesures

- ▶ **Voyant vert:** 0 - 800 ppm  
Renouvellement de l'air de la pièce suffisant
- ▶ **Voyant orange:** 800 - 1500 ppm  
A surveiller, renouvellement de l'air tout juste suffisant
- ▶ **Voyant rouge:** supérieur à 1500 ppm  
Air vicié: « engager dans les plus brefs délais des actions permettant d'agir sur les causes du dépassement et de revenir à une qualité de renouvellement de l'air satisfaisante »



# Organisation des campagnes de mesures du CO<sub>2</sub> en ES et EMS

Fiche technique à destination des EOH/EMH



## Objectifs ?

- **SENSIBILISER** : l'ensemble du personnel technique des collectivités et des utilisateurs des locaux (résidents, patients, personnel médical et paramédical) à la qualité de l'air intérieur (QAI)
- **COMMUNIQUER** : une organisation et une communication effectives sont établies entre les personnes des différents services avant, pendant et après la mise en œuvre de la mesure, pour évaluer voire améliorer les pratiques d'aération
- **PREVENIR** : la transmission des infections par voie respiratoire en adaptant les mesures de prévention à la qualité de ventilation



## Qui ?

- **Personnels techniques de l'établissement ou de la collectivité ou prestataire externe** (titulaire du contrat de maintenance ou autre) **avec l'aide des personnels occupant les bâtiments**



## Quand ?

- **Évaluation annuelle** pendant la saison de chauffage, si elle existe
- **Après chaque étape-clé de la vie du bâtiment** (travaux importants, réaménagement, réorganisation des locaux...) dans le mois suivant la fin de l'étape-clé, même hors période de chauffage



## Où ?

- Pièces qui font l'objet de l'évaluation des moyens d'aération pour l'année en cours et dans lesquelles une vérification du bon fonctionnement des ouvrants et des systèmes de ventilation est réalisée en parallèle
- Dans un échantillon représentatif de pièces à sélectionner en amont par l'établissement parmi :
  - Chambres ;
  - Salles de réunions ;
  - Salles d'activité ou de vie ;
  - Salles de restauration.
- Sont notamment exclus :
  - Plateaux techniques équipés d'un traitement d'air autonome (ZEM ou ZAC) ;
  - Espaces servant aux circulations, sanitaires, logements de fonction ;
  - Locaux techniques & cuisines



## Avec quoi ?

- Un appareil fonctionnant sur le principe de la spectrométrie d'absorption infrarouge non dispersif ou d'une technologie démontrant des performances équivalentes (cf. fiche cahier des charges des capteurs de CO<sub>2</sub>)



## Comment ?

- **Par mesure à lecture directe de la concentration en CO<sub>2</sub> de l'air** intérieur d'un espace clos occupé
- **Durée** : idéalement pendant deux heures (même si les utilisateurs de la pièce changent)
- **Fréquence des relevés** : toutes les 10 minutes avec surveillance de l'affichage de l'appareil toutes les 15 à 20 minutes
- **Effectif présent** : 0,5 à 1,5 fois l'effectif théorique de la pièce étudiée (à consigner dans le relevé de mesures)
- **Sur un seul point choisi selon les spécifications suivantes** :
  - Dans une zone dégagée ;
  - Loin de toutes sources de combustion ;
  - Loin des entrées et sorties d'air, y compris des portes ou fenêtres ouvertes ;
  - Loin des zones proches des sources de chaleur ou des rayonnements solaires ;
  - Entre 1 et 2 mètres de hauteur (le placement de l'appareil à hauteur de table est toléré) ;
  - Dans la mesure du possible, au centre de la pièce et au moins à une distance d'un mètre des parois ou du plafond de la pièce ;
  - A distance de la bouche des personnes.
- **Ne rien poser sur l'appareil ni devant l'entrée d'air qui permet la mesure.**



## Pourquoi ?

- La mesure à lecture directe du CO<sub>2</sub> est un **outil de vérification et d'amélioration des conditions de renouvellement de l'air intérieur** au regard des seuils d'actions de 800 et 1300 ppm.



## Résultats

- Mise en forme des résultats par le service technique ou le prestataire externe et intégration au rapport d'évaluation des moyens d'aération dans le **carnet sanitaire air**



## Actions correctives et plan d'actions

- Dès lors qu'un **dépassement du seuil de 800 ppm** est observé, l'usager doit **agir immédiatement sur l'aération** pour revenir à une qualité de renouvellement de l'air satisfaisante (concentration en CO<sub>2</sub> < 800 ppm).
- **Etablissement et révision annuelle d'un plan d'actions** prenant en compte l'évaluation annuelle des moyens d'aération, l'autodiagnostic et les campagnes de mesures visant à améliorer la QAI



## Bibliographie - Ressources

- [Guide d'application pour la surveillance du confinement de l'air CSTB/juin 2023 V1](#)
- [Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire/Octobre 2024](#)
- [Outil PREZI établissements de santé - ATMO Hauts-de-France](#)
- [Cahier des charges Capteurs de CO<sub>2</sub>](#)



CAHIER DES CHARGES POUR ACQUISITION DE CAPTEURS CO<sub>2</sub>

Recommandations générales

Un même appareil peut être utilisé pour plusieurs locaux par rotation sur la période annuelle de tests choisie par l'établissement.  
La mesure doit se faire sur le principe de la lecture directe qui consiste en la surveillance de l'affichage des valeurs sur une durée d'au moins 2 heures.

			Appareil 1	Appareil 2	Appareil 3
Critères	Exigences / Description	Détail des exigences	Respecté (Oui/Non)	Respecté (Oui/Non)	Respecté (Oui/Non)
Méthodologie de mesure	NDIR (Non-Dispersive InfraRed) recommandé	Principe de la spectrométrie d'absorption infrarouge non dispersif ou d'une technologie démontrant des performances équivalentes			
Plage de mesure	0 – 5 000 ppm minimum	Valeurs de mesure affichées y compris pour les mesures sous 400 ppm pour permettre d'identifier un éventuel problème d'étalonnage			
Précision	± (50 ppm + 5 % de la valeur lue) ou mieux				
Temps de réponse	< 30 secondes				
Résolution	1 ppm ou mieux				
Température de fonctionnement	0°C à +50°C				
Humidité relative	0 à 95 % (sans condensation)				
Calibrage	Automatique et/ou manuel	En cas d'affichage de la mesure par indicateurs (exemples : couleurs, smileys, etc.), vérifier que les seuils utilisés pour le changement d'indicateur correspondent bien à 800 et 1300 ppm. Sinon, vérifier auprès du fabricant si un réajustement est possible.			

sauermann®



FICHE TECHNIQUE

ENREGISTREURS AUTONOMES  
KISTOCK  
KOC 320 / KPA 320

Température / Humidité  
Pression atmosphérique / CO<sub>2</sub>

Caractéristiques

- Logiciel de configuration et de visualisation des données téléchargeable gratuitement
- Logiciel de configuration et d'exploitation des données disponible en option
- Support de fixation avec système d'inviolabilité
- Capacité mémoire de 2 000 000 points
- Déchargement rapide des données (18 000 points/s)
- Jusqu'à 4 paramètres enregistrables simultanément
- 2 seuils d'alarme programmables par voie
- Connexion sans fil pour smartphones et tablettes (Android et iOS)
- Afficheur LCD 2 lignes
- Fixation magnétique
- Indice de confinement\*
- Conforme au décret 2012-14\*\*





# PORT DU MASQUE

## SAISON EPIDEMIQUE IRA

### 2025-2026

SAISON HIVERNALE 2025 - 2026

### Port du Masque et Infections Respiratoires Aiguës (IRA) : Comment s'y retrouver ?

Instruction ministérielle du  
12/11/2025 relative au port  
obligatoire du masque dans les ES  
et ESMS pour la prévention des IRA.

#### Niveau d'intensité des IRA

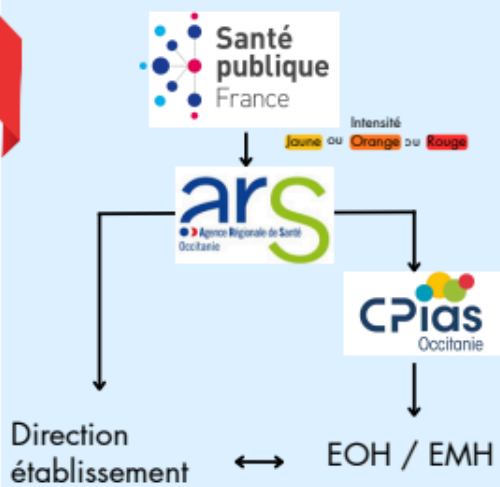
L'instruction ministérielle conditionne le port du masque à partir du niveau d'intensité des IRA (toutes étiologies confondues : grippe, syndromes grippaux, Covid-19, pneumopathies, bronchiolites et bronchites aiguës).

Ce niveau d'intensité est défini à partir de la part d'activité (%) concernant les IRA basses parmi l'ensemble des passages aux urgences (réseau Oscour®). Il est diffusé aux établissements selon le schéma ci-contre et n'est pas rendu public.

**Vert** : niveau de base  
**Jaune** : intensité faible  
**Orange** : intensité modérée  
**Rouge** : intensité élevée ou très élevée

NEW

#### Circuit de communication



Mise en application des recommandations relatives au port du masque obligatoire.

*S'il le juge nécessaire, l'établissement peut anticiper la mise en œuvre de ces mesures.*



Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchiolite, COVID-19, ...),

### PATIENTS & VISITEURS GARDONS LES BONS GESTES

#### CIRCULATION VIRALE FAIBLE EN RÉGION

**PORT DU MASQUE SI SIGNES D'INFECTION RESPIRATOIRE**

**+ HYGIÈNE DES MAINS**

Friction hydro-alcoolique régulière

Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains

**+ AÉRATION**

Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air

**+ DISTANCES**

**CPIAS Occitanie**

A afficher / A destination des patients et des visiteurs

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

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchiolite, COVID-19, ...),

### PATIENTS & VISITEURS GARDONS LES BONS GESTES

#### CIRCULATION VIRALE MODÉRÉE OU ÉLEVÉE EN RÉGION

**PORT DU MASQUE DÈS L'ENTRÉE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS**

**+ HYGIÈNE DES MAINS**

Friction hydro-alcoolique régulière

Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains

**+ AÉRATION**

Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air

**+ DISTANCES**

**CPIAS Occitanie**

A afficher / A destination des patients et des visiteurs

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

### PORT DU MASQUE POUR LES SOIGNANTS

SELON LE NIVEAU DE CIRCULATION VIRALE EN RÉGION

EN PÉRIODE HIVERNALE		Intensité faible	Intensité modérée	Intensité élevée
Situation générale	Dès l'entrée dans l'établissement			
	Dès l'entrée dans le service			
Professionnels asymptomatiques	Soins en face à face			
	Procédures générant des aérosols			
Professionnels symptomatiques	Réunions, moments de convivialité entre professionnels			
Professionnels à risque de forme grave				
Ambulanciers, taxi...	Si patient asymptomatique			
Patients (dès sortie de la chambre)				

Les indications du port du masque restent les mêmes dans le cadre de l'application des précautions standard et complémentaires respiratoires (si indiquées).

**PORT DU MASQUE :**

**PATIENTS** : Lors des transports : si symptomatique

**VISITEURS** : Dès l'entrée dans l'établissement

**+ SHA**

**+ AÉRATION**

**+ DISTANCES**

**CPIAS Occitanie**

A afficher en service / A destination des professionnels de santé

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

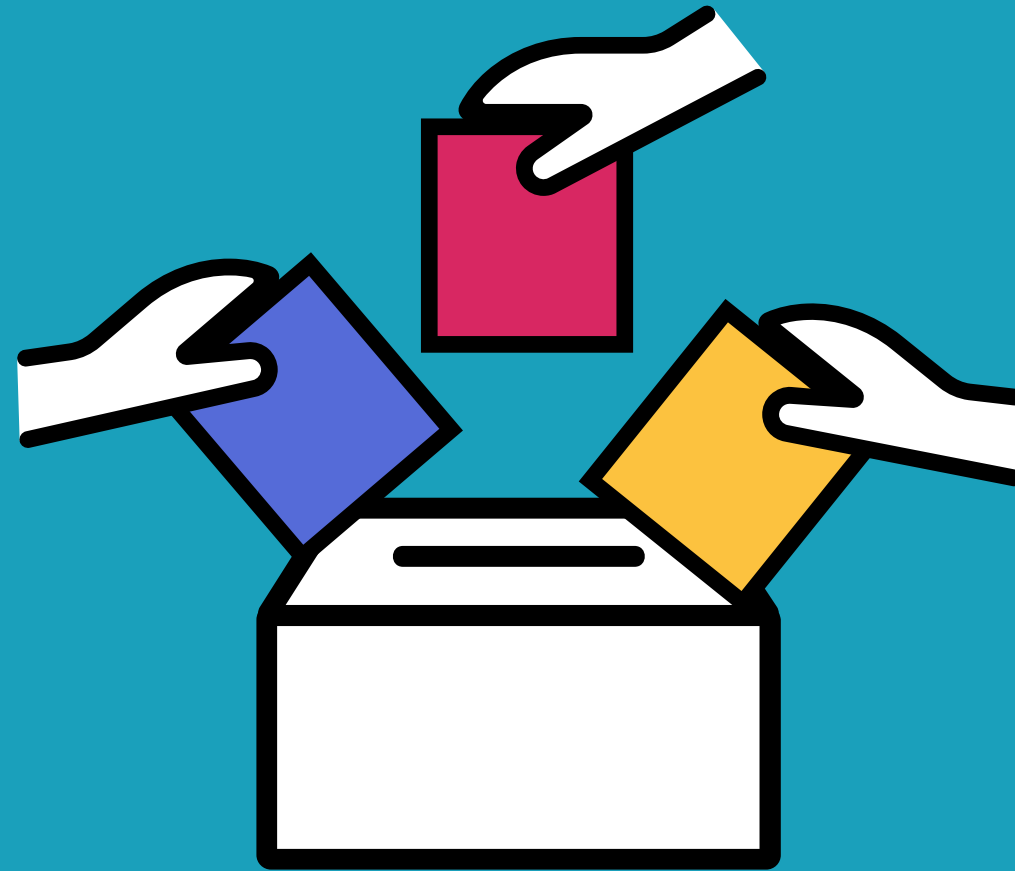


# PORT DU MASQUE

## SAISON EPIDEMIQUE IRA

### 2025-2026

Et si vous participiez au RETEX régional ...national



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



Un des enjeux des recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire SF2H, Octobre 2024, est de pouvoir disposer de plusieurs modèles et tailles de masques afin que ceux-ci répondent aux exigences de sécurité et de confort des professionnels et des patients.

Cet outil a été rédigé pour orienter les professionnels en charge de la prévention et du contrôle du risque infectieux dans le choix et le référencement (guide GERES) des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire (APR), quel que soit le secteur de soins. Il peut par ailleurs constituer une aide lors de la rédaction du cahier des charges pour l'achat de ces dispositifs.

#### PRÉREQUIS

Un masque adapté et bien ajusté à la forme du visage assure une meilleure protection. Pour une utilisation efficace et une bonne étanchéité, le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton.

#### POINTS DE VIGILANCE



Des essais d'ajustement des masques médicaux et des APR doivent être réalisés : ils concernent les professionnels mais également, dans la mesure du possible, les patients/résidents.





**new**  
**MENU**  
for foodies




# RespiGuide : un outil en ligne pour déterminer les précautions respiratoires adaptées


06 MARS 2026

Le CPIAS Nouvelle-Aquitaine met à disposition **RespiGuide**.

Cet outil numérique simple et opérationnel est destiné aux professionnels de santé confrontés à la prise en charge de patients porteurs d’une infection respiratoire.



Précautions Complémentaires Respiratoires



🏠

Simples

Renforcées

Maximales

Quelles précautions respiratoires appliquer ?

Outil d'aide au choix des précautions complémentaires respiratoires. Sélectionnez vos critères :

Pathogène :

Adenovirus (infections respiratoires)

Ventilation de la pièce :

Conforme

Exposition au risque : ⓘ

Faible

Classification des Procédures Générant des Aérosols (PGA)

AFFICHER LE RÉSULTAT



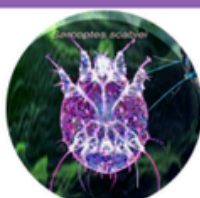
# new MENU

## WEBINAIRE **for foodies**

8 janvier 2026 10h-11h30

Public : professionnels de santé

### La gale revient en force : les clés pour une prise en charge efficace !



S'inscrire



#### Programme :

- Situation épidémique régionale - CPias / CVAGS ARS Occitanie
- Clinique et prise en charge des patients - Dr V. CORBIN, infectiologue et dermatologue, CHU Clermont Ferrand
- Epidémiologie et outils diagnostic - Dr P. CHAUVIN, parasitologue, CHU Toulouse
- Traitement médicamenteux et environnemental : ce qu'il est possible de faire en situations particulières - Dr DELAUNAY, parasitologue, CHU Nice
- Signalement et outils d'aide à la gestion des cas - CPias / ARS Occitanie
- Questions - Réponses

Posez vos questions



## INFOS MEDECINS

S'informer pour mieux soigner !

# LA GALE

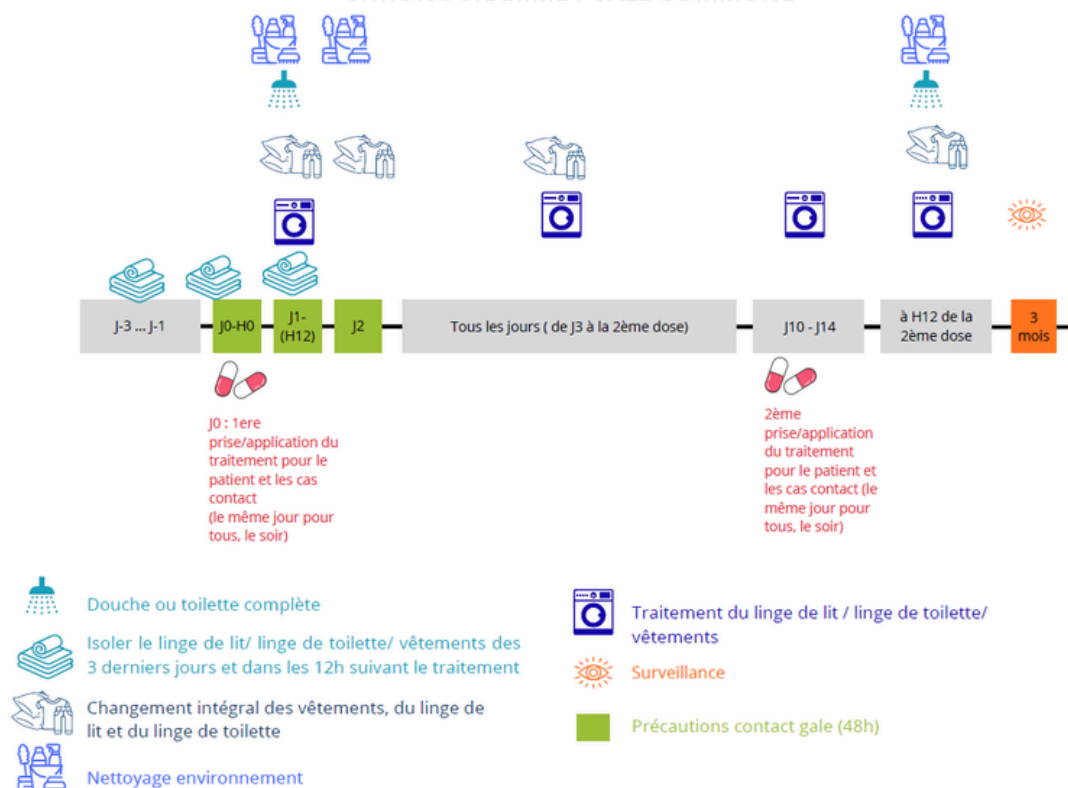


La gale est une infection cutanée  
bénigne mais qui nécessite un  
traitement rigoureux et coordonné



Mise à jour : Février 2026

## CHRONOGRAMME : GALE COMMUNE



## LA GALE : quoi faire ?



### Vous êtes :

- ☐ Atteint de gale
- ☐ Cas contact

### Type de Gale:

- ☐ Gale commune
- ☐ Gale profuse ou hyperkératosique

### On vous a prescrit :

#### ☐ Traitement oral

Ivermectine (Stromectol®)

- Prise unique avec un grand verre d'eau pendant le repas le soir.
- Comprimés écrasables

#### ☐ Traitement local

☐ TOPISCAB® (perméthrine)

- Appliquer le soir sur tout le corps (hors tête et visage)
- Rincer 8h après application

☐ ASCABIOL® (10% benzoate de benzyle)

- Appliquer le soir sur tout le corps (éviter le visage) en 2 couches successives à 10 min d'intervalle pour laisser sécher le produit. Laisser agir 24h

### Traitement à renouveler entre 10 et 14 jours

### Traitement du linge utilisé :

- ☐ Dans les 3 jours précédents et 12h après le 1er et le 2ème traitement (gale commune)
- ☐ Dans les 10 jours précédents et 12h après le 1er et le 2ème traitement (gale profuse)

### QUOI ?

- Linge de lit (draps, taie oreiller,...)
- Linge de toilette (serviettes, peignoir,...)
- Linge de cuisine (torchons, essuie-mains,...)
- Vêtements (personnels et professionnels)
- Chaussons, pantoufles,...

### COMMENT ?

- Laver le linge lavable à T° ≥ à 60 °C
- OU stockage dans un sac plastique fermé à T° ambiante pendant au moins 72h (10j si gale profuse ou hyperkératosique) puis lavage habituel
- OU exposition à 50°C pendant plus de 15 min (sèche-linge)
- OU nettoyage à la vapeur (plus de 100°C)
- OU quarantaine au congélateur : à -25°C > de 2h ou -20°C pendant une nuit.
- OU traitement par produit acaricide (aérer pendant et après traitement et se protéger lors de l'application selon les recommandations du fabricant)

### Traitement environnement

#### QUOI ?

- Locaux
- Mobilier

#### COMMENT ?

- Nettoyage classique (aspiration, lavage) + aspiration minutieuse des matériaux absorbants

## INFOS PHARMACIENS

S'informer pour mieux conseiller !

# LA GALE



La gale est une infection cutanée  
bénigne mais qui nécessite un  
traitement rigoureux et  
coordonné

Tout patient avec des démangeaisons  
nocturnes au niveau des mains ou des plis  
cutanés doit être orienté vers un médecin  
généraliste ou un dermatologue pour  
diagnostic.



Mise à jour : Février 2026



# Enquete PRIMO/DGCS/ SHA : 62 ESMS au **02 avril**

**DON'T  
FORGET**

5 min. de saisie =>31 mai 2026

**DEADLINE**

Département	Nombre de participant
Occitanie (n=62)	
Ariège (09)	0
Aude (11)	1
Aveyron (12)	5
Gard (30)	5
Haute-Garonne (31)	6
Gers (32)	3
Hérault (34)	8
Lot (46)	9
Lozère (48)	1
Hautes-Pyrénées (65)	2
Pyrénées Orientales (66)	2
Tarn (81)	7
Tarn et Garonne (82)	13

## Enquete SPF / couverture vaccinale ESMS

L'enquête est donc prolongée jusqu'au 5 avril pour laisser le temps aux établissements de répondre.

Les EHPAD du 9, 11, 30, 48, 65, 66, 82 ont le mieux participés. Les autres départements moins, et les établissements du 31 le moins.

Pour les PH, 9, 11, 46, 48, 81,82 ont le mieux participés.

Mais nous sommes loin du 100% de réponse !

Pourriez vous resensibiliser les établissements pour qu'ils participent à cette enquête ?

Avez-vous des explications pour cette absence de réponse ?

En vous remerciant de votre aide,  
Anne

=>05 avril 2026



# BP d'utilisation et d'entretien des SEE

Bonjour,

A la demande de Santé publique France (SpF) et suite à des signalements via e-SIN ou de matériovigilance, nous vous proposons de relayer une courte enquête auprès des EOH. Il s'agit d'identifier des situations similaires et de les recenser, afin d'appréhender l'étendue de la problématique.

Plusieurs établissements de différentes régions ont rapporté des cas groupés de colonisation à *Burkholderia cepacia* sur des prélèvements vaginaux. Les investigations menées ont mis en évidence l'usage de gel d'échographie multidose non stérile\*. Certains ont identifié une contamination de ces mêmes gels à *Burkholderia cepacia*.

Nous vous invitons à répondre à quelques questions et sommes susceptibles de vous recontacter en cas de réponse positive.

*\* La SF2H préconise dans ces indications l'utilisation de gel stérile unidose FICHE 6 - Bon usage du gel d'échographie.*

Lien vers le questionnaire préparé et géré par SpF : <https://framaforms.org/questionnaire-a-destination-des-eoh-1772791077>

En vous remerciant par avance,  
Bien cordialement.

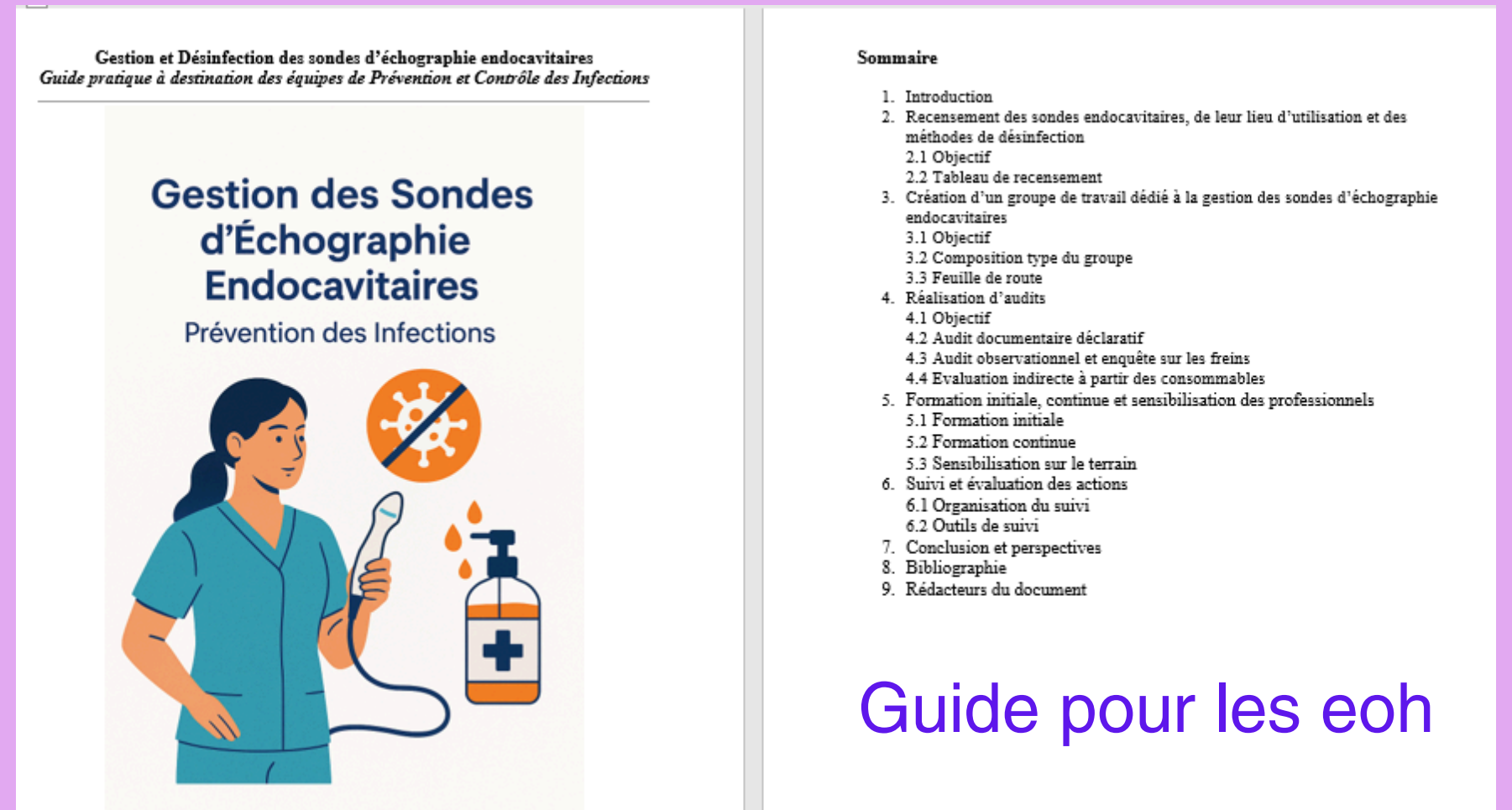
Signature du CDR

ENQUETE SPF - 31 mai 2026



# BP d'utilisation et d'entretien des SEE

COMING SOON



## Outil d'aide au recensement des SEE

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	Spécialité du service	Activité du service	Nom/ code du service	Type de sonde	Fournisseur de la sonde	Numéro du dispositif	Type de gaine	Marquage CE	Gaine adaptée	Type de gel	Méthode de désinfection	Procédé de désinfection	Fournisseur produit	Support de
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														





SEMAINE EUROPÉENNE  
DE LA VACCINATION  
DU 27 AVRIL AU 10 MAI 2026

## La vaccination des adolescents et jeunes adultes



NEWS : Nouveaux remboursements

### Méningocoque

La méningite  
c'est grave ?

Oui, es-tu  
protégée ?



Entre 11 et 24 ans  
2 vaccins indispensables !

Remboursement  
étendu

### Papillomavirus

L'HPV c'est  
dangereux pour les  
filles et garçons ?



Entre 11 et 26 ans  
vaccin indispensable  
pour TOUS

## Et vous alors ? Vous bien protégés ?

Parlez-en avec votre personnel de santé de votre choix !

(médecin, pharmacien, infirmier, sage-femme)

### DTCouleur

A 25 ans il n'y a plus tous les  
10 ans ...

personnages

Es-tu aussi protégé  
contre l'hépatite B, la  
rougeole et la varicelle ?

Je sais pas, je regarde  
mon carnet de santé !

Varicelle  
ROR  
Hépatite B

Se vacciner c'est protéger la  
santé et aussi la planète

Tous les documents  
disponibles

Assur, documents, flyers ...

CRAtb  
Occitanie

CPias  
Occitanie

omed  
Occitanie

Occitanie  
Occitanie

Institut de Veille Sanitaire  
Occitanie  
Occitanie

## TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS

Avril 2026

## Vaccination HPV

C'est pour TOUS dès 11 ans !



### Transmission

Transmission : - rapports sexuels ET objets contaminés  
- de la mère à l'enfant (lors de l'accouchement)  
Préservatif indispensable mais n'agit pas sur tous les modes de transmissions  
de ce virus - - - - - vaccination pour tous

### Complications

- 80% des personnes contaminées avant 20 ans
- Chaque année les HPV provoquent :
  - 7 300 cas de cancers (dont 2 300 chez les hommes)
  - 36 000 condylomes
  - 100 000 verrues anogénitales
- Le vaccin protège contre les HPV les plus dangereux de :
  - 90% des cancers du col de l'utérus
  - 85% des cancers du pénis
  - 1/3 des cancers du rectum

Nombreux  
décès  
évitables

ex : 1 000 décès/an  
du cancer du col  
de l'utérus

### Couverture vaccinale

Très  
insuffisante



### Efficacité & tolérance

Vaccin + efficace  
quand on est  
jeune !

- Aucun lien entre le vaccin et les maladies auto-immunes, le syndrome de Guillain Barré ou les MIC
- Syncope vaso-vagale rares => surveillance 15 minutes

Pays où la couverture vaccinale est élevée

Forte réduction des cancers et verrues anogénitales liés à l'HPV

### Vaccination : Gardasil 9®

#### Recommandations générales :

- De 11 à 14 ans : 2 doses à 6 mois d'intervalle
- Rattrapage de 15 à 26 ans inclus : 3 doses à 0, 2 et 6 mois

#### Recommandations populations à risques :

- Chez les enfants candidats à une transplantation d'organe solide :
  - dès 9 ans : 3 doses à 0, 2 et 6 mois

### La vaccination n'empêche pas le dépistage

- La vaccination contre l'HPV ne se substitue pas au dépistage par :
  - Protéob cervico-utérin
  - Test HPV-HR dès 30 ans
- De 25 à 65 ans :
  - Dépistage du cancer du col utérin pour TOUTES les femmes

La vaccination, c'est aussi un geste écoresponsable

## TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS

Avril 2026

## Vaccination Méningocoques



### Recommandations générales

6 à 24 mois  
Obligatoire  
(Toutes les souches  
ACWY et B)

### Public cible

5 à 11 ans  
Non obligatoire  
Pas de rattrapage

11 à 24 ans  
Vaccin avec souches  
ACWY et B

### Recommandations particulières

En situation épidémique

### Impact sanitaire

2025

571 cas d'infections sévères (invasives) en France

75 % de méningites  
25 % de septicémies

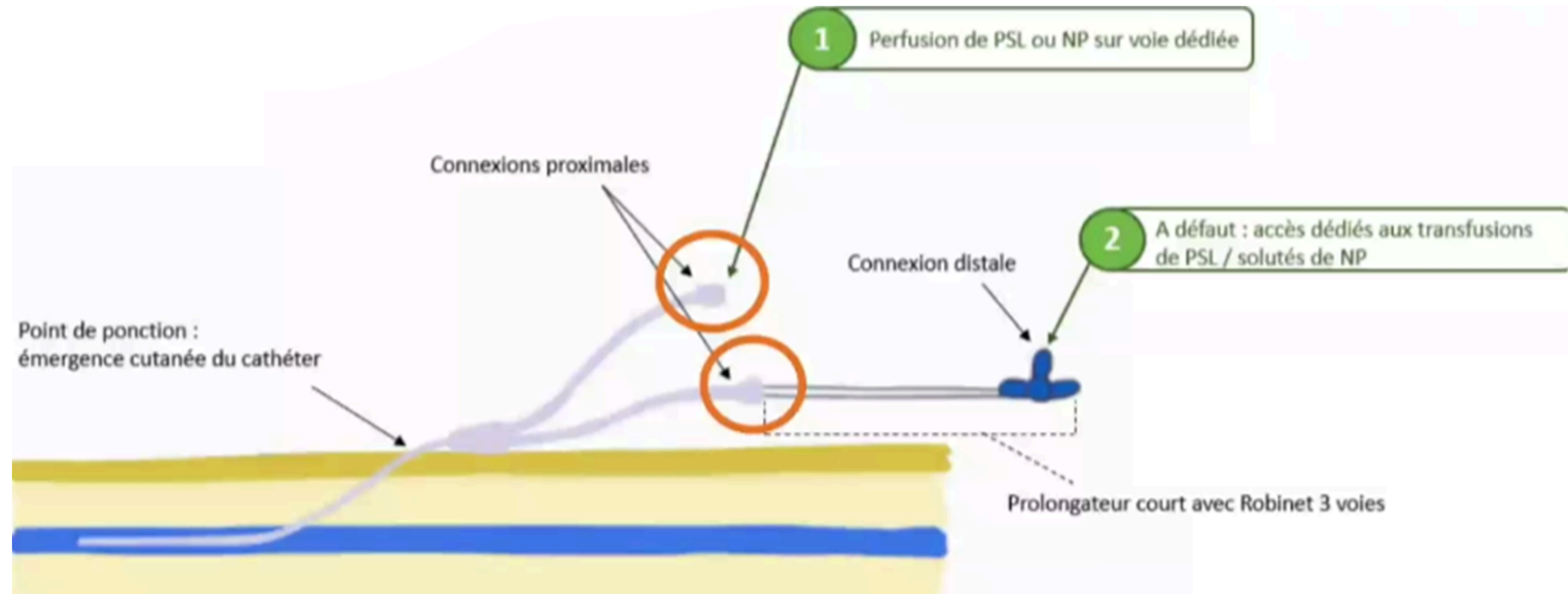
# PROXIMAL OU DISTAL



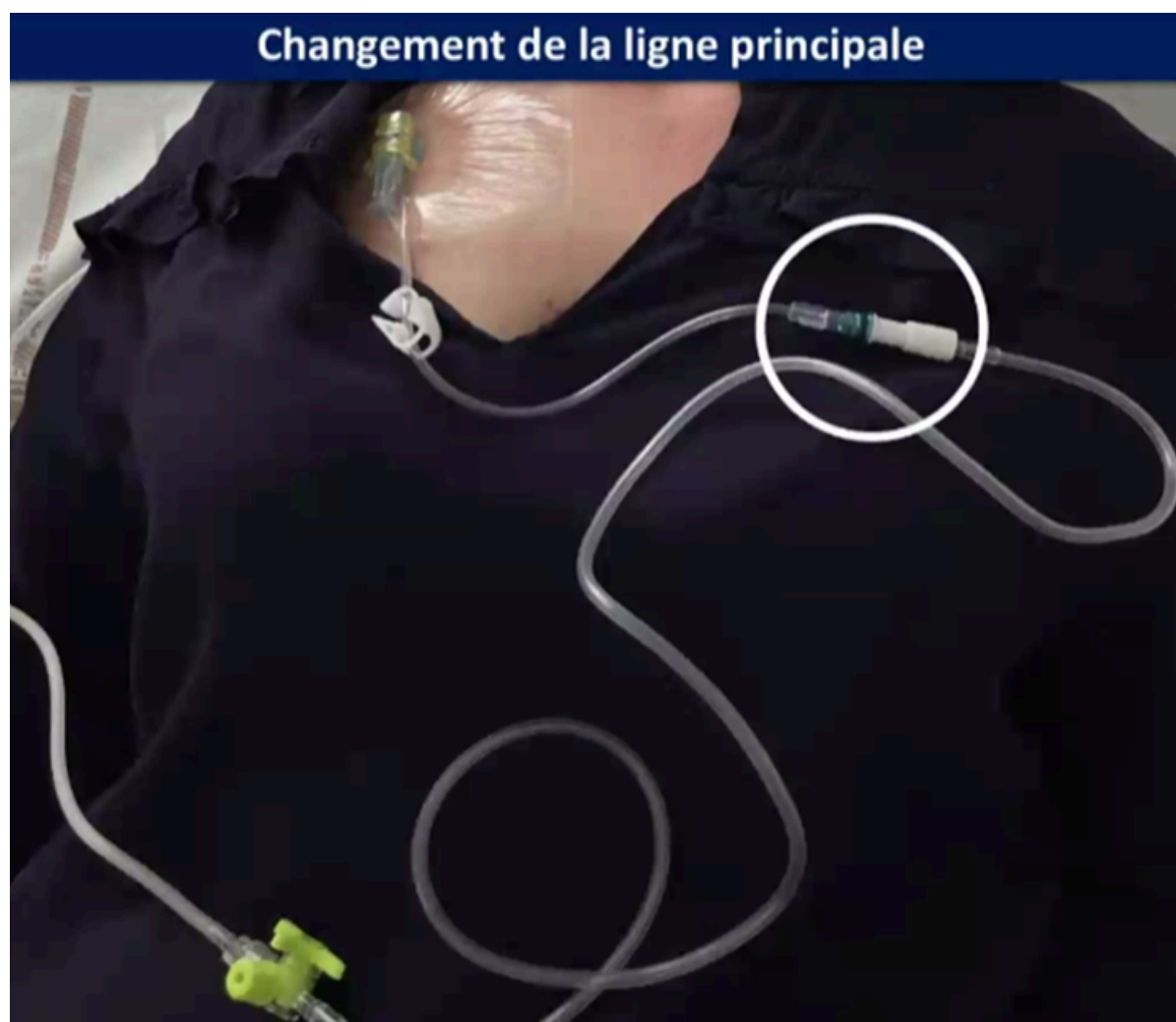


## Connexion proximale

correspond à la zone de connexion du cathéter à la ligne de perfusion principale  
C'est la connexion qui appartient au cathéter toute sa durée de vie



## EXEMPLES DE CONNEXIONS PROXIMALES SELON SPIADI

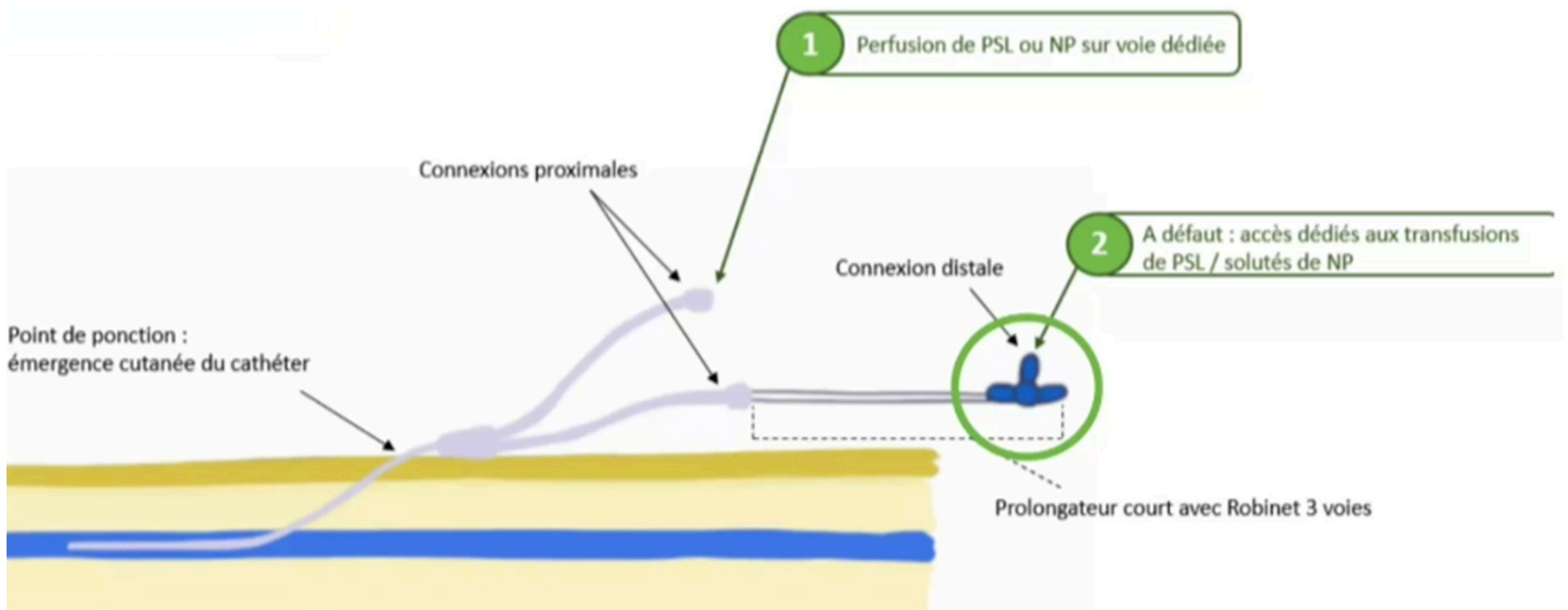


**GANTS STÉRILES + MASQUE**



## Connexion distale

toute autre connexion sur la ligne de perfusion autre qu'une connexion proximale. les manipulations sur cette connexion se font de manière aseptique.



## EXEMPLES DE CONNEXIONS DISTALES SELON SPIADI

