

Rencontre des Equipes Mobiles en Hygiène et des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie



Judi 8 octobre 2026

9h - 16h30

Les actualités



Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins





BILAN D'ACTIVITÉ EMH 2025

Données manquantes



À compléter
avant le 15/10

Nous avons besoin de votre
aide pour récupérer les
informations manquantes

Compléter le court
formulaire transmis,
avant le 15/10

Bilan d'activité annuel EMH

* Indique une question obligatoire

Choisir votre EMH *

Sélectionner

Date de création de l'EMH *

Date

jj/mm/aaaa



Cette année, le CPias se chargera ensuite de
renseigner les informations en ligne

A remplir en ligne
pour la campagne
2026

Le suivi de la mise en œuvre du dispositif EMH prévoit un bilan d'activité annuel de chaque EMH.

Ce bilan :

- concerne l'année écoulée (2025)
- est à saisir directement en ligne avant le 31 mai 2026

La saisie se fait en une seule fois (pas de validation intermédiaire). Il est donc conseillé de la préparer en complétant le formulaire papier incluant les consignes de remplissage. Tous les items sont à renseigner.

En cas de problème technique, merci d'adresser un mail à anais.machut@chu-lyon.fr.

Vous pouvez imprimer le questionnaire complété avant l'envoi, soit avec le bouton droit de la souris soit dans le menu.

Périmètre

Les établissements gérés par le dispositif EMH sont les suivants :

- secteur personnes âgées : Ehpad (catégorie FINESS 500 incluant les petites unités de vie : PUV)
- secteur handicap (EMS-H)

adulte : EAM (catég. 448) FAM (catég. 437) MAS (catég. 255)

enfant-adolescent : IME (catég. 183) EEAP (catég. 188) IEM (catég. 192)

Parmi eux, les établissements gérés sont ceux qui ne sont pas affiliés à un établissement de santé (relevant alors d'une EOH).

Selon les situations, des EMH peuvent également prendre en charge d'autres types d'ESMS en convention.

Enfin, les EMH peuvent venir occasionnellement en appui d'ESMS hors convention à leur demande.

Avant de compléter le formulaire, vous pouvez envoyer le fichier de la liste des EMS en convention avec votre EMH, avec les coordonnées des professionnels au format doc, docx, pdf, xls ou xlsx (cf chapitre 8 du questionnaire papier) :

Envoyez ce fichier : Aucun fichier n'a été sélectionné

1. Identification de l'EMH

Indicateurs EMH nationaux

Il y a 5 parties dans la saisie en ligne

1

identification et

2

coordonnée du déclarant)

3

Ressources humaine de

LEMH

- Nombre d'équivalents temps plein (ETP) théoriques et réels par profession (praticien hygiéniste, paramédical (IDE ou cadre), secrétaire, autre)
- Commentaires (évolution du ratio initial, difficulté de recrutement, poste non pourvu...)

4

Couverture de prise en charge

- EHPAD : nombre, nombre de place par convention ou éligibilité, commentaires pour les EHPAD éligible non conventionnées (refus, changement de statut... → détail du motif pour chaque établissement)
- ESMS-H : nombre de place et d'établissement par EAM/FAM, MAS, IME, EEAP, Autre + commentaires pour les éligible non conventionnées (refus, changement de statut... → détail du motif pour chaque établissement)

5

Activité

- Déplacements auprès des établissement / Alertes / Conseils
- Formation : nombre de sessions, participants, heures-participants,...
- Évaluations : actions hors DAMRI, action avec DAMRI
- Sollicitations par les structures hors convention (EAM (FAM), MAS, IME, EEAP, Résidence autonomie, CAMSP, Autres)

NEW

6

Collaboration EMH et EMA

- Contact établi avec EMA du périmètre
- Actions conjointes EMA/EMH dans l'année (précision : formations, sensibilisation, mutualisation, outils,...)

7

Discussion,

conclusion

- Problèmes, difficultés rencontrés lors de l'année écoulée
- Points d'amélioration, perspectives
- Synthèse, conclusion

DGS-URGENT_N°2026_12_REPLY-CAMPAGNE DE VACCINATION 2026-2027 CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LE COVID-19

LA VERSION FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS COMPLÉMENTS

PERSONNES à RISQUE DE FORMES GRAVES,
PROFESSIONNELS ET PERSONNES EN CONTACT RÉGULIER AVEC
DES PERSONNES VULNÉRABLES, SELON LES POPULATIONS
DÉFINIES PAR LE CALENDRIER DES VACCINATIONS



→ vaccins disponibles contre la grippe
saisonnière : efluelda, fluad, flucelvax, influvac,
vaxigrip.



- PA de 65 ans et plus, les vaccins efluelda (hautement dosé) et fluad (avec adjuvant) sont recommandés préférentiellement.

→ vaccins contre le covid-19 disponibles en stock etat : comirnaty xfg adulte et pédiatrique.

DGS-URGENT_N°2026_12_REPLY-CAMPAGNE DE VACCINATION 2026-2027 CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LE COVID-19

La campagne 2026-2027 constitue la première année de déploiement de l'obligation vaccinale antigrippale des professionnels concernés.

“Si le cadre rendant cette obligation pleinement opposable n’entrera en vigueur qu’à l’issue des travaux réglementaires attendus d’ici la fin du premier trimestre 2027, cette période doit permettre de maximiser les couvertures vaccinales, d’organiser l’offre de vaccination, de vous informer de vos futures obligations et d’identifier les éventuelles difficultés opérationnelles en vue de la mise en œuvre du dispositif”.

Nous avons deux années pour nous préparer

CAMPAGNE RÉGIONALE

SAISON 2025-2026

Professionnel de santé
Vaccination grippe et Covid-19



Je prends soin de moi, je me vaccine !

Les professionnels témoignent :

Professionnel, quand me faire vacciner ?

14 octobre 2025

Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?

2024 : 223
2025 : 1 122



SAISON 2026-2027

**COMING
SOON**

Campagne vaccinale 2026-2027
Dès le 13 octobre 2026
TOUS CONCERNÉS, et si on changeait de regard sur la vaccination anti-grippale ?

Renforcer la santé humaine, animale et environnementale par la vaccination

Les bénéfices de la vaccination contre la grippe



Humain

- Bénéfices individuels**
 - Maladies
 - Complications
 - Amélioration de l'état de santé
- Bénéfices collectifs**
 - Protection des personnes fragiles
 - Urgences moins saturées

Environnement

- Hospitalisations
- Déchets
- Gaz à effet de serre
- Contamination faune sauvage
- Risque de virus recombinants
- Contamination antibiotiques
 - Résistance et prescriptions d'ATB
 - Prescription inappropriée (sur)
 - Surinfection
- Contamination animal-homme
- Épidémies animales et humaines
- Déchets
- Gaz à effet de serre liés à l'incinération des cadavres animaux

Animal

- Abattages d'élevages
- Coûts liés (abattages, remise en état, ...)
- Bien-être animal
- Stress et souffrance liés à la maladie, au confinement et à l'abattage

Carnet de jeu pour tous pour combattre la grippe

Professionnels, Quand me faire vacciner ?

GRIPPE et COVID :
Le même jour, c'est possible et c'est plus simple !

Particularité pour le COVID :
Délai de 6 mois après la dernière infection (ou injection)

Flyer à destination des professionnels de santé

CPias Occitanie
omed
CRAtb

Avis

relatif à la période d'épidémies hivernales communautaires pendant laquelle le port de masque est recommandé à l'intérieur des bâtiments des établissements de santé et médico-sociaux.

Le 30 septembre 2026

- Définit la période d'épidémies respiratoires hivernales communautaires
- Précise le cadre temporel à prendre en compte pour le port du masque dans les établissements de santé et médico-sociaux.



La SF2H recommande :

Le port de masque à usage médical dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents pour les professionnels de santé, intervenants, patients, résidents et visiteurs pendant la période d'épidémies hivernales communautaires.

Celle-ci s'étend du début de l'épidémie de virus respiratoire syncytial (VRS) à la fin de l'épidémie de grippe, en tenant compte de l'évolution de la circulation communautaire du SARS-CoV-2. La période d'épidémie communautaire de VRS et de virus Influenza est établie selon les données du Bulletin Infections respiratoires aiguës régional publié par Santé Publique France (SpF) (indicateurs syndromiques régionaux > au seuil épidémique).

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.



Professionnels, intervenants,
patients, résidents et les visiteurs
accueillis dans ces structures.



ENQUÊTE RÉGIONALE



SUR LE PORT DU MASQUE EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE IRA 2025-2026


398
répondants



240
EHPAD



105
EOH/EPRI



43
ESMS PH



10
EMH



Enquête menée
du 4 mai au 15 juin 2026

1 Une instruction nationale globalement **incitative**



90 %

des **EMH / EOH/EPRI**
+ toutes les structures ont accompagné
au moins 1 établissement dans la mise
en place du port du masque **obligatoire**



79 %

des **EHPAD / ESMS PH**
+ **93%** des établissements du médico-social
ont mis en place le port du masque
obligatoire

2 Des critères de **déclenchement** différents selon les structures



Circulation virale régionale élevée

60 %

EOH/EPRI

50 %

EMH

36 %

EHPAD

35 %

ESMS PH



Plusieurs cas d'IRA dans la structure

47 %

EHPAD

40 %

EMH

37 %

ESMS PH

24 %

EOH/EPRI

3 Une **levée des mesures** adaptée au contexte

EMH

80 %

Consignes régionales
(ARS), puis adaptation à
la structure

EOH/EPRI

51 %

Bulletin IRA SpF et
contexte local

EHPAD

37 %

Fin épidémie régionale
(grippe) & consignes
régionales (ARS)

ESMS PH

35 %

Fin épidémie régionales
(grippe) & décision
médicale et/ou direction



Pour plus d'informations : consulter la [présentation des résultats de l'enquête](#), présentée lors de la Journée Régionale PCI
à Gruissan le 22 septembre 2026 sur le site du CPias Occitanie

NOUVEAUTÉ • MISSION NATIONALE PRIMO

Une bibliothèque interactive pour éclairer le bon usage des antibiotiques

Première édition consacrée à la pédiatrie en soins
primaires

LITTÉRATURE

Sélection d'articles issus d'une revue internationale

EXPLORATION

Navigation par thématiques et déterminants

SYNTHÈSES

Fiches en français, faciles à mobiliser

ACTION

Pour la formation, la recherche et le terrain

Professionnels de santé • CRAtb • Formateurs • Étudiants

Explorer les déterminants de la prescription, de la délivrance et de la consommation des antibiotiques



Certibiocide & Professionnels de Santé

Synthèse de la nouvelle obligation de formation

ARRÊTÉ DU 5 SEPTEMBRE 2025



Horizon Fin 2027

(La date limite exacte sera précisée au Bulletin Officiel, avec un délai adapté pour la réalisation)



**E-learning Rapide
(< 3 heures) proposée
par la DGOS.**



1. Risques chimiques



2. Utilisation des produits
biocides désinfectants



3. Protections individuelles
et collectives



Secteur Libéral : Attestation Requise

L'attestation de formation post-évaluation devra obligatoirement être transmise au fournisseur comme preuve lors de l'achat de produits biocides.

Public Cible (Selon le Code de la Santé Publique)		
Médical	Pharmacie	Auxiliaires & Soins
Médecins, Chirurgiens-dentistes (incl. Orthodontistes), Sages-femmes.	Pharmaciens, Préparateurs en pharmacie (et pharmacie hospitalière).	Infirmiers, Kinésithérapeutes, Aides-soignants, Ambulanciers, Auxiliaires de puériculture et autres professions paramédicales.



Exemption : Les Décideurs Déjà Certifiés

Les professionnels possédant déjà le Certibiocide désinfectants (rôle de décideur en établissement) sont exemptés de cette nouvelle formation DGOS.

Condition: Renouvellement requis tous les 5 ans.

Règle pour les Établissements (Sanitaires/Médico-sociaux)



Acquéreur/
Administratif



Décideur/
Rédacteur



**2 Personnes
à former au
Certibiocide
désinfectants.**



GT Formation DGOS allégée Certibiocide RéPIA et ARBS en cours

LES WEBINAIRES PRIMO



**Professionnels des EMS,
EOH/EMH, Cpias**
**Temps d'échanges sur les
différents outils mis à
disposition par la mission
PRIMO sur la friction
hydro-alcoolique.**

Le RéPIA PRIMO vous donne rendez-vous le jeudi 15 octobre de 14h30 à 15h30 pour un webinaire consacré à l'outil DAMRI.

👉 Au programme :

- ◆ Présentation des résultats de l'enquête sur la gestion du DAMRI par les ESMS
- ◆ Évolutions de l'outil et perspectives à venir

Un temps d'échange utile pour mieux comprendre les usages actuels de l'outil et découvrir ses prochaines évolutions.

🔗 Pour assister au webinaire : <https://swll.to/USogzs>

Webinaire outil DAMRI

**Jeudi 15 octobre
14h30 à 15h30**

Nouveautés et perspectives du DAMRI



cliquer ici

**PRÉCAUTIONS
COMPLÉMENTAIRES
RESPIRATOIRES**

 Réseau
des CPias

CARNET SANITAIRE AIR
De quoi parle-t-on ?
Aide à la mise en place du
Carnet Sanitaire Air en
Etablissements de Santé
et Médico-Sociaux
Pourquoi ?
Comment ?
Pour qui ?


OUTILS POUR LES FORMATEURS
Comment former ?
Comment communiquer ?
Précautions Complémentaires
Respiratoires
Présentation et cas concrets


**CHOIX DES MASQUES ET
APPAREILS DE PROTECTION
RESPIRATOIRES**
Savoir choisir et
savoir utiliser!


**RECOMMANDATION EN ESMS :
QUELS EPI POUR LA PRISE EN
CHARGE DES IRA**
Savoir s'équiper pour tous types
de soins (PCR et PS)



SCANNEZ ICI


<https://www.cpias.fr/groupe-Precautions-Respiratoires.html>

JUIN 2026

Groupe inter Cpias recos respiratoires



Epid'ESMS

Une checklist couvrant IRA et GEA, l'investigation, l'organisation, la communication, les soins et les mesures de maîtrise.

MODIFICATIONS « GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE D'IRA »

- GRIPPE SAISONNIÈRE : **Traitement curatif/post-exposition** : Avis de la Commission de transparence HAS de février 2026

MODIFICATIONS APPORTÉES « GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE GEA ET IRA »

- **Signalement/GEA des IRA** :+ de documents et de références



L'essentiel

Avis favorable au remboursement dans les indications de l'AMM uniquement :

- en cas d'épidémie saisonnière de grippe : chez les personnes ayant des facteurs de risque de formes sévères ou compliquées de grippe et/ou d'emblée une forme grave, en curatif et en préventif (prophylaxie post-exposition),
- en cas de pandémie grippale avérée ou potentielle : en curatif et en préventif, selon les recommandations nationales le cas échéant.

Avis défavorable au remboursement dans les autres situations de l'AMM.





RespiGuide



En 3 clics

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 ▼

https://my.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/precautions_respiratoires/lignes dans le

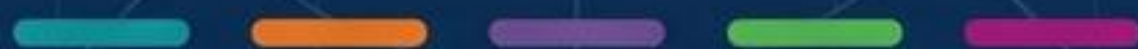


Réflexion interCPias sur le remplissage des contenants flacon SHA

- Sollicitation du conseil scientifique de la SF2H
- Avis de la TePri demandé
- Sollicitation de l'ANSES (par PRIMO)
- Selon réponse de la SF2H, sollicitation du COPIL des CPias

Atelier Gale : Organiser, communiquer : à vous de jouer !

Le kit d'animation clé-en-main du CPias Occitanie
pour simuler et maîtriser la gestion de crise.



Contexte

Un épisode de gale est complexe, chronophage et anxiogène.

Chaque situation est unique.

Ce **kit clé-en-main** permet de dédramatiser la situation, d'analyser le contexte (cas index, contagiosité, exposés) et de préparer collectivement les équipes.



Organiser :
Maîtriser la gestion d'une situation (cas index, contagiosité, personnes exposées).

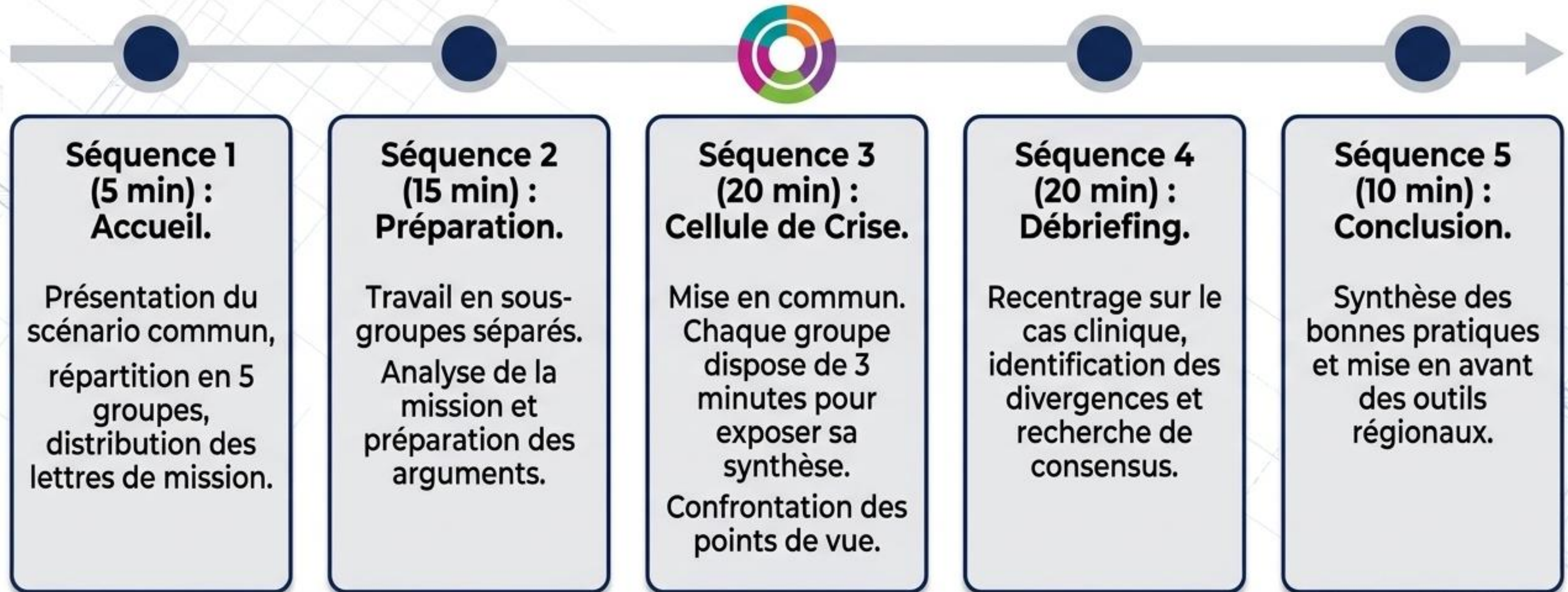


Anticiper :
Préparer les réponses aux interrogations légitimes des parties prenantes.



Communiquer :
Établir un flux d'informations efficace et coordonné entre tous les acteurs.

Déroulé Pratique : 1h00 à 1h30 de simulation



L'outil « Booste ton hygiène des mains en ESMS ! » entre en phase test de deux mois avant sa validation définitive

10 Octobre 2025 | Lancement du Groupe de Travail (GT)

Adaptation de l'outil CPias NA & Oc. « ICSHA KAWA » pour le suivi d'impact d'actions de promotion de l'hygiène des mains.

Début Juillet 2026 | Livraison de l'outil fonctionnel

Création et finalisation de l'outil baptisé officiellement « Booste ton hygiène des mains en ESMS ! ».

Août – Septembre 2026 | Phase de test sur le terrain (En cours)

Mise en test dans des établissements pilotes avant la validation technique définitive de l'outil.

06 Octobre 2026 | Prochaine étape : Analyse & Accompagnement

Analyser les retours d'expérience du test & créer les supports d'accompagnement de l'outil.

Composition du Groupe de Travail

Équipes inter-régionales d'adaptation et de suivi

- **CPias Nouvelle-Aquitaine**
S. PLAIRE, AG. VENIER
- **CPias Occitanie**
E. SARIVIERE, P. DUCHEIN, S. CANOQUET
- **EMH 30 (Gard)**
L. ROUX, M. GELON, V. GANDON
- **EMH 82 (Tarn-et-Garonne)**
K. LEYGUE, H. D'AGOSTINO



Bien vivre et bien vieillir : 3 Nouvelles fiches !!!

Bien vivre et bien vieillir en ES, c'est aussi prévenir et contrôler les infections

Gestion des épidémies

Les ESMS sont des lieux de vie pour les résidents et des lieux d'accueil de personnes vulnérables. L'équilibre entre les besoins individuels et la nécessité de mesures collectives est fragile. Cet équilibre devient d'autant plus complexe dans le contexte de la gestion d'une épidémie. Plusieurs interrogations se posent alors :

- Comment préserver les droits fondamentaux des résidents infectés et protéger la collectivité en évitant la contamination des autres résidents, sachant que les conséquences des infections peuvent être dramatiques ?
- Comment est-il possible de garantir les libertés individuelles tout en prévenant et maîtrisant le risque infectieux ?

Loi bien vieillir 2024 ([lien](#))

Évaluation des ESSMS : référentiel et manuel : ([lien](#))

DAMRI

Fiche B

PS et F

Objectif

- 1) éviter
- 2) limiter
- 3) anticiper
- 4) maîtriser

On vous parle d'un concept "Bien vivre et bien vieillir" : adopter les bons réflexes :

- **Communication Transparente**

Les animations collectives en période épidémique, pour les résidents/habitants non infectés*

En période épidémique, les mesures générales à respecter :

- Privilégier les activités individuelles, mettre à disposition des tablettes pour les résidents
- Hygiène des mains renforcée des résidents/habitants et professionnels avec une SHA
- Désinfecter avec un détergent-désinfectant virucide complète, les surfaces hautes et les zones fréquemment touchées avant et après l'animation
- Supprimer le matériel circulant, utiliser des tableaux ou des rétroprojecteurs
- Plastifier les supports pour permettre leur désinfection
- Favoriser les petits groupes pour les animations collectives, selon le concept de bulle sociale (4 à 6 personnes)

*Chaque épidémie est différente, une analyse de risque doit être effectuée et les mesures doivent être discutées avec l'équipe de direction, le médecin coordinateur et les hygiénistes

Les animations à annuler ou reporter

IRA :

- Karaoké et chant
- Repas inter-établissements
- Radio des aînés
- Goûters et fêtes annuelles

GEA :

- Ateliers cuisine
- Repas inter-établissements
- Loto
- Goûters et fêtes annuelles

Les animations maintenues et adaptées

IRA

Loto
Activités à l'extérieur
Offices religieux
Cinéma
Atelier lecture
Ouverture de la boutique
Atelier mémoire et atelier écriture
Anniversaires

• **Aération des pièces avant et après l'activité, et pendant lorsque c'est possible**

• **Port de masque pour tous les participants**

• **Hygiène des mains**

• **Désinfection du matériel et des surfaces hautes**

• **Distanciation et petits groupes**

GEA

Sortie possible si respect HPM
Offices religieux
Cinéma
Atelier lecture
Ouverture de la boutique
Atelier mémoire et atelier écriture
Anniversaires
Chant
Karaoké

• **hygiène des mains avant, pendant et après l'activité**

• **limiter le matériel pendant l'animation et le désinfecter entre chaque résident**

• **Distanciation et petits groupes**

Bien vivre et bien vieillir en ESMS, c'est aussi prévenir et contrôler les infections

Atelier Thérapeutique Culinaire

Objectif des ateliers culinaires :

- 1 Créer des temps de partages et travailler autour de la cohésion de groupe
- 2 Appréhender la gestion d'un budget et Travailler l'élaboration d'un menu et d'une liste de course
- 3 Travailler sur l'autonomie et la socialisation de chacun en allant faire les courses en extérieur avec des adaptations possible (liste de course avec pictogrammes)
- 4 Maintenir les capacités motrices et cognitives (intégration des consignes)
- 5 Permettre au groupe de faire des choix de repas
- 6 Travailler autour de l'estime de soi. Activité significative: confection d'un repas pour le groupe/ fierté d'avoir fait.
- 7 Activité signifiante : Activité qui fait sens pour la personne accompagnée.
- 8 Travailler autour de l'hygiène lors de la confection des repas
- 9 Travailler autour de l'équilibre et du plaisir alimentaire au travers d'une sélection de recettes enrichies naturellement et conçue par un binôme cuisine / diététicienne en lien avec la prévention des risques nutritionnels
- 10 Intégration et repérage dans la cité : via les courses alimentaires, repérage de trajet et des commerces aux alentours.

Loi bien vieillir 2024 ([lien](#))

Précautions standard 2017 ([lien](#))

Guide de bonnes pratiques d'Hygiène ([lien](#))

Atelier cuisine Fiche ESMS ([lien](#))

ANESM. Fiche repère Personnes âgées : Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP, mars 2018. ([Lien](#))

DAMRI

On vous parle d'un concept "Bien Vivre et Bien Vieillir" : adopter les bons réflexes :

- Respecter les règles d'hygiène et les normes HACCP dans le cadre des animations
- Réalisées avec les résidents/Habitants (former au moins un animateur référent de l'atelier)
- Respect des précautions standards
- Assurer la sécurité des résidents /Habitants. : veiller à capacité des participants d'appliquer les règles d'hygiène, de ne pas présenter d'infections (en cas de doute prendre l'avis de l'EMH ou Med-co)
- Réaliser régulièrement l'équipe Toulousen des quick audits

L'Hygiène bucco-dentaire en ESMS

Tous concernés

Avec l'âge les facteurs de risque de dégradation de la santé orale augmente. Non pris en charge, ils peuvent affecter la qualité de vie, l'alimentation, l'équilibre et l'état de santé général jusqu'à accélérer la perte d'autonomie. L'hygiène bucco-dentaire en ESMS est donc essentielle pour prévenir les pathologies bucco-dentaires. Elle repose sur des soins quotidiens adaptés, tels que le brossage des dents, l'entretien des prothèses dentaires et l'évaluation régulière de l'état de la cavité buccale.

Objectifs :

1. Préserver la santé bucco-dentaire des résidents grâce à des soins d'hygiène adaptés.
2. Prévenir les maladies bucco-dentaires (abcès dentaire, gingivites, caries...).
3. Préserver la qualité, l'autonomie et le confort de vie des résidents.
4. Maintenir les capacités de mastication, de déglutition et de communication.
4. Accompagner les soignants dans la mise en œuvre des bonnes pratiques : brossage de dents, entretien des prothèses, soins de bouche aux bâtonnets.

- Loi bien vieillir 2024 ([lien](#))
- Évaluation des ESSMS : référentiel et manuel : ([lien](#))
- Site UFSBD ([lien](#))
- Site ARS Ile de France : l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées, fiches réflexe et grilles d'évaluation ([lien](#))
- Omedit : Les soins de bouche en gériatrie ([lien](#))
- Guide illustré d'évaluation de la santé orale Principaux problèmes de santé orale et interventions suggérées ([lien](#))

Positionnement de l'hygiéniste :

Rappeler aux soignants l'importance :

- D'une hygiène bucco dentaire QUOTIDIENNE, afin de limiter l'apparition de caries, tartre, plaque dentaire et d'apporter du confort aux personnes soignées.
- D'un nettoyage quotidien des prothèses.
- D'évaluer régulièrement l'état buccal du résident.
- De surveiller l'apparition de douleurs, d'une agitation, d'une altération de l'appétit, de signes infectieux.
- D'encourager à une hydratation régulière.

Nouvelles fiches réflexe



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

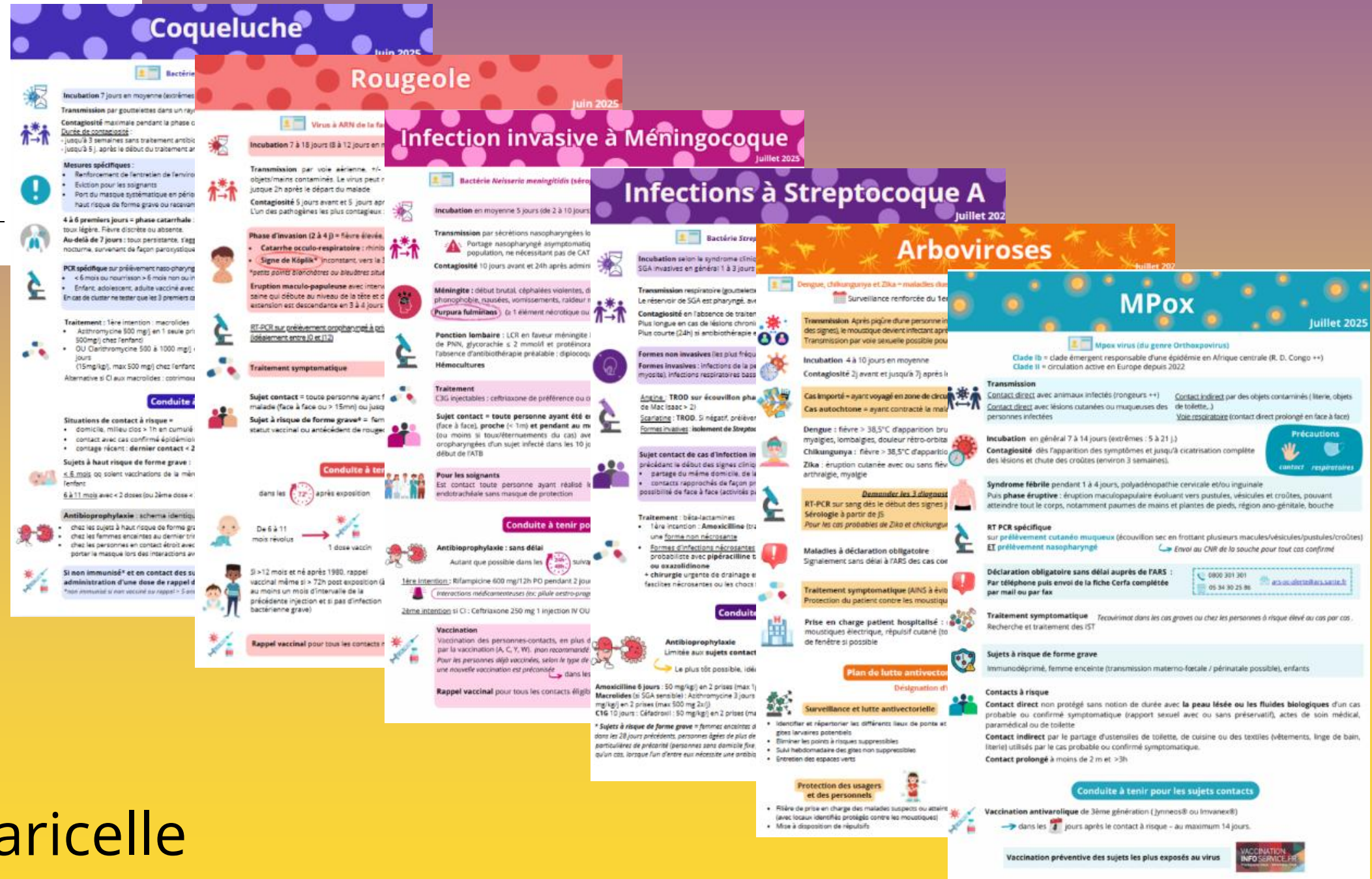
relatif à l'actualisation de la conduite à tenir autour d'un cas
d'infection invasive à *Haemophilus influenzae*

29 mai 2026

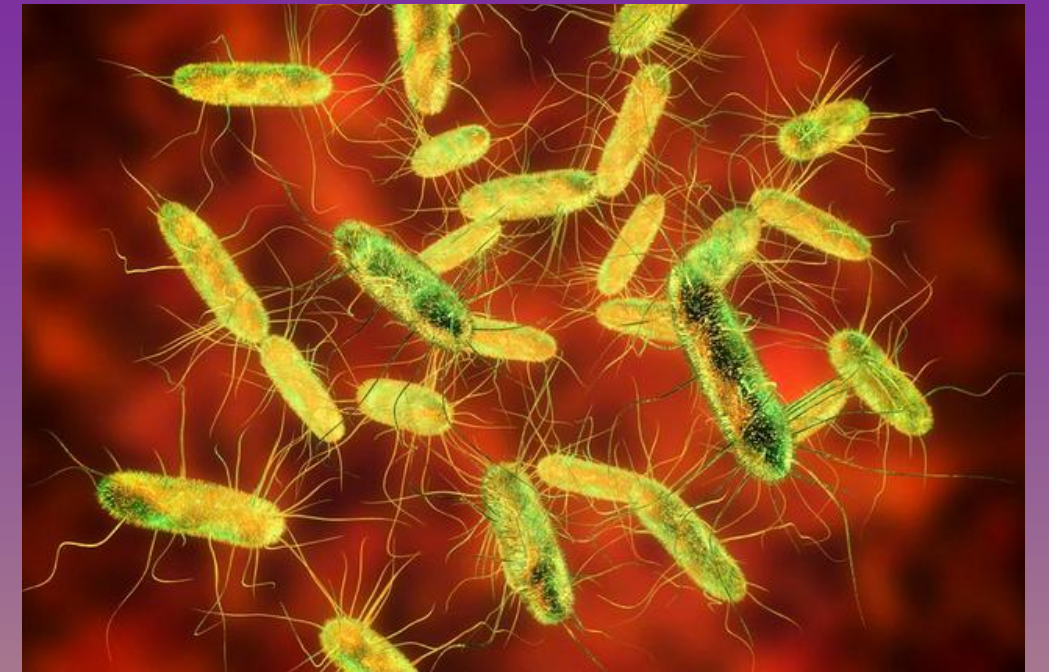
- Recos élargies aux souches capsulées de a à f et les non capsulées non typables
- Antibioprophylaxie pour les sujets contact hormis pour les souches non typables (sauf si cas groupés)
- Même schémas d'antibioprophylaxie que les infections à méningocoques
- Vaccination et mesures universelles d'hygiène
- Déclaration et surveillance



Varicelle



Legionelle



GT régional : ARS-CPias Occitanie

➡ **Fin 2026** : mise à jour documents CPias (Prévention et gestion legionellose) en intégrant les circuits de signalement (Contamination réseaux d'eau et légionellose) et le rôle de chacun (ETS, EPRI-EMH, CPias, ARS)

➡ **2027** : webinaire ARS/CPias (14 Janvier 2027)



Prochaines journées CPias

Actions régionales CPias Occitanie

JOURNÉE DE PREVENTION
DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

Mardi 17 novembre 2026
8h45 - 16h30

Narbonne



CCI Narbonne
1 Av. du Forum,
11100 Narbonne

 S'inscrire  Covoiturage


05.61.77.20.20
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

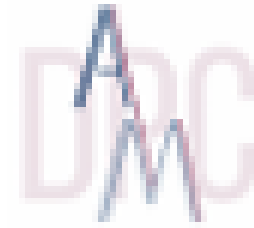


Actions régionales CPias-CrATB-OMEDIT

- **Enquête antifongiques/ ESMS** : cloturée le **20/09/2026**
- **Vaccinations hivernales** : outils à venir pour le **13/10/2026**
- Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens : **18 au 24 novembre 2026**
- Colloque régional sur la **sobriété médicamenteuse** : **26/11/2026**

Actions régionales CPias Occitanie

Formations



Montpellier

3 novembre
Montpellier

Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE)

- **Public** : Infirmiers et hygiénistes
- **Durée** : 1 jour

Coût : 270€

2-3 décembre
Montpellier

Référent IAS et optimisation des fonctions logistiques en EMS

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

Coût : 470€

[Report 8 déc.]
Vendres

Référent IAS en SMR et Psychiatrie

- **Public** : Référents IAS et hygiénistes
- **Durée** : 1 jour

Coût : 270€

Actions régionales CPias Occitanie

Toulouse



2-3 nov.
et 1er déc.
Toulouse

Le référent IAS

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

Coût : 660€





Cafés des hygiénistes



ANNULE





Catalogue journées

et

formations

2021

Formations

Montpellier



14 octobre
Montpellier

Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE)

- **Public** : Infirmiers et hygiénistes
- **Durée** : 1 jour

Coût : 270€

2 déc.
Montpellier

Référent IAS en SMR et Psychiatrie

- **Public** : Référents IAS et hygiénistes
- **Durée** : 1 jour

Coût : 270€

Toulouse



22 avril
Toulouse

Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE)

- **Public** : Infirmiers et hygiénistes
- **Durée** : 1 jour

Coût : 270€

8-9 nov.
et 16 déc.
Toulouse

Le référent IAS

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

Coût : 660€

Animations des réseaux

Réseau des praticiens en hygiène

2 avril
Narbonne

RDV des praticiens hygiénistes

1er octobre
Lieu à confirmer

RDV des praticiens hygiénistes

Réseau des équipes mobiles en hygiène

15 mars
Lézignan-Corbières

Rencontre des EMH

19 octobre
Lézignan-Corbières

Rencontre des EMH et EMA

2021

2021

Etablissements de santé

25 mars
Toulouse

Correspondants en hygiène
en établissement sanitaire

1er avril
Narbonne

Réseau des Professionnels en Prévention et
Contrôle de l'Infection (RéP-PCI)

13 mai
Narbonne

Journée signalement

12 octobre
Rodez

Prévention des Infections Associées aux Soins

21 octobre
Lézignan-Corbières

Risque infectieux en hémodialyse

Etablissements médico-sociaux

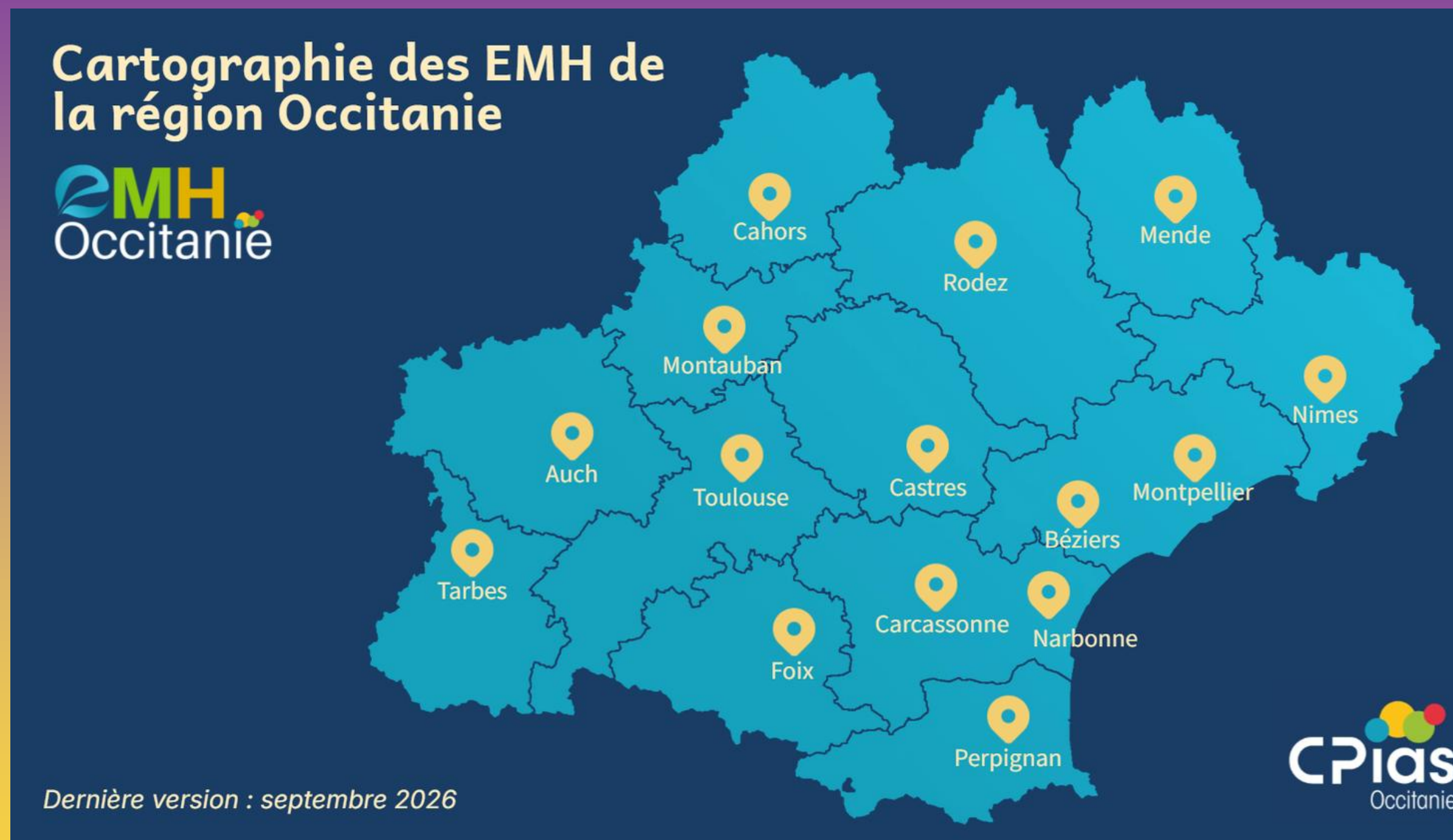
18 juin
Toulouse

Prévention des IAS en MAS EAM

16 novembre
Narbonne

Prévention des IAS en EHPAD

Cartographie interactive des EMH





Résistances antibiotiques régionales

2025

Chiffres sous embargo jusqu'au
*18 novembre _ **Ne pas diffuser***

Actualités du CRAtb Occitanie



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire

Adopté par le Collège le 16 juillet 2026

Annexe 1. Conseils aux patients (grade AE)

Les méthodes d'hygiène orale à appliquer sont :

-  le brossage dentaire au moins 2 fois par jour pendant au moins 2 minutes avec une brosse à dents souple, soit électrique soit manuelle, et avec un dentifrice fluoré
 -  l'utilisation de brossettes interdentaires, ou à défaut de fil dentaire, après éducation du patient à un usage adéquat
 -  une alimentation équilibrée, évitant les grignotages et la consommation de sucres libres*, est recommandée pour favoriser la santé orale
- * saccharose, glucose, fructose... ajoutés aux aliments par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ou naturellement présents dans le miel, les sirops et les jus de fruits

Suivi bucco-dentaire :

-  le suivi bucco-dentaire par un chirurgien-dentiste est recommandé au moins une fois par an pour tous les patients et deux fois par an pour les patients à risque infectieux augmenté*
 -  avant de consulter son chirurgien-dentiste ou son médecin, un brossage dentaire est recommandé
 -  il est recommandé de communiquer à son chirurgien-dentiste ou son médecin l'ensemble du suivi médical et chirurgical ainsi que les traitements médicamenteux
- * Patients qui, du fait de leurs antécédents ou leur situation médicale actuelle (pathologie, traitements médicamenteux...) présentent un risque accru de complication infectieuse (locale, générale ou à distance) dans le cadre d'une prise en charge bucco-dentaire, par rapport à la population générale

Les symptômes d'apparition récente et qui ne régressent pas seuls doivent conduire à consulter rapidement un chirurgien-dentiste ou un médecin, par exemple :

-  gonflement de la face et du cou, présence de pus, limitation d'ouverture de la bouche, fièvre
-  gêne, inconfort ou douleur dans la bouche
-  rougeur ou gonflement des gencives
-  saignement des gencives spontané ou au brossage dentaire
-  mobilité, déplacement dentaire, déchaussement ou perte d'une dent
-  changement de couleur d'une dent
- mauvaise haleine

Prescription des antibiotiques :

-  la plupart des douleurs dentaires viennent d'une inflammation et ne nécessitent pas d'antibiotiques
-  les antibiotiques sont des médicaments soumis à une prescription médicale. Il ne doivent pas être consommés sans prescription médicale préalable
-  il faut respecter la dose et la durée du traitement
- prendre des antibiotiques sans avis médical peut être dangereux

Info-antibio N°110: Septembre 2026

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Prescription des Antibiotiques en Pratique Bucco-Dentaire

RBP HAS 2026: [Synthèse](#) – [recommandations](#) - [argumentaire](#)

Règles générales et stratégie

- Geste étiologique indispensable : Les douleurs dentaires sont majoritairement inflammatoires et nécessitent un traitement local (drainage, débridement, détartrage, pulpectomie, avulsion). L'antibiotique ne remplace jamais le geste local.
- Durées courtes : souvent 3 jours, prolongées de 2 jours si persistance de la symptomatologie, ou 14 jours pour infections osseuses.
- Réévaluation obligatoire à 48-72 h de l'instauration (si durée > 3J)
- Non recommandés : Pas d'antibiothérapie locale / La prescription d'anti-inflammatoires ne justifie pas de prescrire une antibiothérapie

Antibioprophylaxie (posologies adultes)

- Indication :
 - Population générale: non recommandée pour les soins courants, endodontie, parodontologie, ou implantologie standard (sauf augmentation osseuse/élévation sinusienne, avulsion dent incluse, auto-transplantation).
 - Risque infectieux augmenté (immunodéprimés, risque endocardite...) ou haut risque d'ostéonécrose : recommandée pour nombreux actes invasifs.
- Amoxicilline 2 g** (50 mg/kg et max 2 g chez l'enfant), **une prise unique pré-opératoire** (30 à 60 min avant)
 - Si allergie: clarithromycine 500 mg, azithromycine 500 mg ou pristinamycine 1 g.
 - Si besoin d'une molécule parentérale autre qu'amoxicilline: céfazoline 1g ou ceftriaxone 1g ou clindamycine 900mg.
- Plaie fortement souillée ou par morsure de mammifère** : amoxicilline/acide clavulanique : 1g 3x/j – 5j
 - Si allergie: pristinamycine 1 g 3x/j ou clindamycine 600 mg 3x/j. 5J
- Chirurgie exposant l'os et haut risque d'ostéonécrose** : amoxicilline 2 g avant le geste, puis 500 mg 3 x/j. **7J**.
 - Si allergie : clarithromycine 500mg J1 puis 2x/j **7J**, azithromycine 500 mg J1 puis 1x/j **2J** ou pristinamycine 1 g J1 puis 2x/j **7J**.
- Evènements indésirables per-opératoires** :
Communication bucco-sinusienne, accident d'exposition à l'hypochlorite de sodium, emphysème cervico-facial
 - Amoxicilline** 1g 2x/j, **5J**
 - Si allergie : clarithromycine 500mg J1 puis 2x/j **5J**, azithromycine 500 mg J1 puis 1x/j **3J** ou pristinamycine 1 g J1 puis 2x/j **5J**.

Antibiothérapie curative

[Risque endocardite ou risque infectieux augmenté ou signes d'extension] + [parodontite apicale aiguë/ abcès apical aigu/ flambée infectieuse (flare-up infectieux)/ abcès parodontal / abcès endo-parodontal/ péri-implantite/ alvéolite suppurée] ou pour tout patient [infection de greffe osseuse/ gingivale/ sialadénite bactérienne/ cellulite cervico-faciale].

Durée TT : **3J** (+ **2J** si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j. Si pas utilisable: par priorité clarithromycine 500 mg 2x/j, azithromycine 500 mg 1x/j ou pristinamycine 1 g 2x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] ou amox/clav 1g 3x/j - Si pas utilisable: clarithromycine 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Infection d'origine péri-coronaire: Durée TT: **3J** (+**2J** si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j. Si pas utilisable : métronidazole 500 mg 3x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] OU amox/clav: 1g 3x/j – Si pas utilisable: clarithromycine 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Maladie parodontale nécrosante avec atteinte systémique : Durée TT : **3J** (+**2J** si persistance symptômes, sauf azithromycine)

- 1^{ère} ligne: métronidazole 500 mg 3x/j. Si pas utilisable : Amox 1g 3x/j
- 2^{ème} ligne: [amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j] OU amox/clav: 1g 3x/j - Si pas utilisable: clarithro 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j

Parodontite de stade III/IV ET inadéquation entre la quantité de biofilm et la destruction/inflammation parodontale ET ratio pourcentage de perte osseuse/âge > 1 (classification de Chicago, 2017). Durée TT : **3J**

- 1^{ère} ligne: amox 1g 3x/j + métronidazole 500 mg 3x/j. Si pas utilisable: métronidazole 500 mg 3x/j ou azithro 500 1x/j

Ostéite/ostéomyélite Durée TT : **14J** et jusqu'à amendement des signes infectieux locaux

- Amox/clav: 1g 3x/j 14J- Si pas utilisable clarithro 500 mg 2x/j + métronidazole 500 mg 3x/j 14j – Adapter à la bactérie

Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire. Durée TT: **4 à 7J** (selon molécule ↓) chez l'adulte. **10 J** chez l'enfant

- Amox/clav: 1g 3x/j **7J** - Si pas utilisable: cefpodoxime proxétil 200mg 2x/j **5j** ou céfuroxime axétil 250mg 2x/j **5j** – si CI β-lactamines: pristina 1 g 2x/j **4j** (enfant **10j**, cotrimoxazole en alternative, pas de céfuroxime. Avis ORL si échec)

Posologie quotidienne chez l'enfant en curatif : amoxicilline ± acide clavulanique 50 mg/kg, max 3g; azithromycine 20 mg/kg, max 500mg; céfazoline 50 mg/kg, max 1g; ceftriaxone 50 mg/kg, max 1g; clarithromycine 15 mg/kg, max 500mg; clindamycine 20 mg/kg, max 900mg; cotrimoxazole 30/6 mg/kg/j, max 800/160; métronidazole 30 mg/kg max 1,5g; pristinamycine 25 mg/kg, max 1g.

Un service de [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

Rédigé par les Dr S. Alfandari, CA. Hobson, relu N. Peiffer-Smadja

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques: Recommandations: infectiologie.com - ANSM - HAS - Ministère de la Santé. CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie): [Auvergne Rhône-Alpes](#) - [Bourgogne-Franche-Comté](#) - [Bretagne](#) - [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Île de France](#) - [Normandie](#) - [Nouvelle Aquitaine](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)





RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

De la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR)

EN ASSOCIATION AVEC LES

Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive (FCVD), Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD), Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), Société Française de Microbiologie (SFM), Société Française de Radiologie (SFR), Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT)

Prise en charge thérapeutique des Infections intra-abdominales de l'adulte

Therapeutic Management of Intra-Abdominal Infections in Adults.

2026



Société Française de
Chirurgie Digestive



Société Française
de Microbiologie



Société Française de
Pharmacologie et de Thérapeutique

Texte validé par le Comité des Référentiels Cliniques de la SFAR le 09/06/2026, le Conseil d'Administration de la SFAR le 24/06/2026.

Tableau 1 : Facteurs de risque de bactéries résistantes	
Bactéries	Facteurs de risque retenus
BLSE (Beta-Lactamases de Spectre Etendu)	- ATCD d’infections/colonisation à BLSE < 6 mois - Prévalence locale élevée des infections à BLSE - Utilisation d’amoxicilline-acide clavulanique/ de céphalosporine de 2e ou de 3e génération/ de fluoroquinolones dans les 6 mois précédents - Voyage en zone d’endémie dans les 3 mois (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/sdg-3.d.2--proportion-of-bloodstream-infections-due-to-selected-antimicrobial-resistant-organisms--median-(-)) - Vie en institution médico-sociale (EHPAD ou soins de longue durée) avec dispositif invasif permanent (sonde urinaire à demeure et/ou gastrostomie)
BMR (Bactéries multirésistantes)	- Traitement antérieur par céphalosporine de 3e génération ou fluoroquinolones dans les 3 mois - Portage documenté sur un prélèvement de moins de 3 mois d’une BLSE ou d’un <i>Pseudomonas aeruginosa</i> résistant à la ceftazidime, quel que soit le site - Hospitalisation dans un établissement étranger au cours des 12 mois - Vie en institution médico-sociale (EHPAD ou soins de longue durée) avec dispositif invasif permanent (sonde urinaire à demeure et/ou gastrostomie) - Échec d’un traitement antérieur par céphalosporine de 3e génération ou fluoroquinolones ou pipéracilline-tazobactam - Récidive précoce (< 15 jours) d’une infection traitée par pipéracilline-tazobactam pendant au moins 3 jours.
Entérocoques résistants à l’ampicilline	- Péritonite d’origine suspectée hépato-biliaire, - Antécédents de transplantation hépatique, patient immunodéprimé - Patient déjà sous antibiothérapie ou antibiothérapie préalable par céphalosporine.

R1.2.6 – Lors du traitement probabiliste du premier épisode d’infection intra-abdominale associée aux soins, y compris en cas de sepsis ou de choc septique, en l’absence de facteur de risque de bactérie multirésistante, il est recommandé d’utiliser l’association céfépime et métronidazole pour réduire la morbi-mortalité).

GRADE 1 (Recommandation forte)

R1.2.7 – Lors du traitement probabiliste du premier épisode d’infection intra-abdominale associée aux soins, en cas d’impossibilité de monitoring plasmatique du céfépime et selon l’écologie locale, les experts suggèrent d’utiliser l’association pipéracilline-tazobactam, afin de réduire la morbi-mortalité.

AVIS D’EXPERTS

R1.2.8 – Lors du traitement probabiliste du premier épisode d’infection intra-abdominale associée aux soins, chez les patients en choc septique, en cas d’utilisation initiale de céfépime associée au métronidazole (non active sur les entérocoques), les experts suggèrent d’ajouter une molécule active sur les entérocoques, telle que linézolide, vancomycine ou teicoplanine, pour réduire la morbi-mortalité.

AVIS D’EXPERTS

R1.2.9 – Lors du traitement probabiliste du premier épisode d’infection intra-abdominale associée aux soins, en cas de choix initial de la pipéracilline-tazobactam (active sur les entérocoques ampicilline-sensibles), et de présence de facteur de risque d’entérocoque ampicilline-résistant, les experts suggèrent d’ajouter une molécule active sur les entérocoques résistants à l'ampicilline, telle que le linézolide, ou la vancomycine ou la teicoplanine, pour réduire la morbi-mortalité.

AVIS D’EXPERTS

R1.2.10 – Lors du traitement probabiliste du premier épisode d’infection intra-abdominale associée aux soins, si le patient présente au moins deux critères de risque de bactérie multirésistante (BMR, comprenant les bactéries BLSE) (Tableau1), il est recommandé d’initier un traitement probabiliste par carbapénème pour réduire la morbi-mortalité. En cas de sepsis ou de choc septique, la présence d’un seul critère suffit à justifier le recours à un carbapénème.

GRADE 1 (Recommandation forte)

Argumentaire :

Traitement probabiliste du premier épisode des infections intra-abdominales associées aux soins (Figure 2)

La RFE SFAR 2015 avait recommandé l’utilisation de pipéracilline-tazobactam associée aux aminosides chez les patients sans facteur de risque de bactérie multirésistante [3]. Plusieurs essais randomisés et méta-analyses ont comparé les principales stratégies probabilistes dans les infections intra-abdominales compliquées. Aucune différence significative de mortalité n’a été rapportée entre

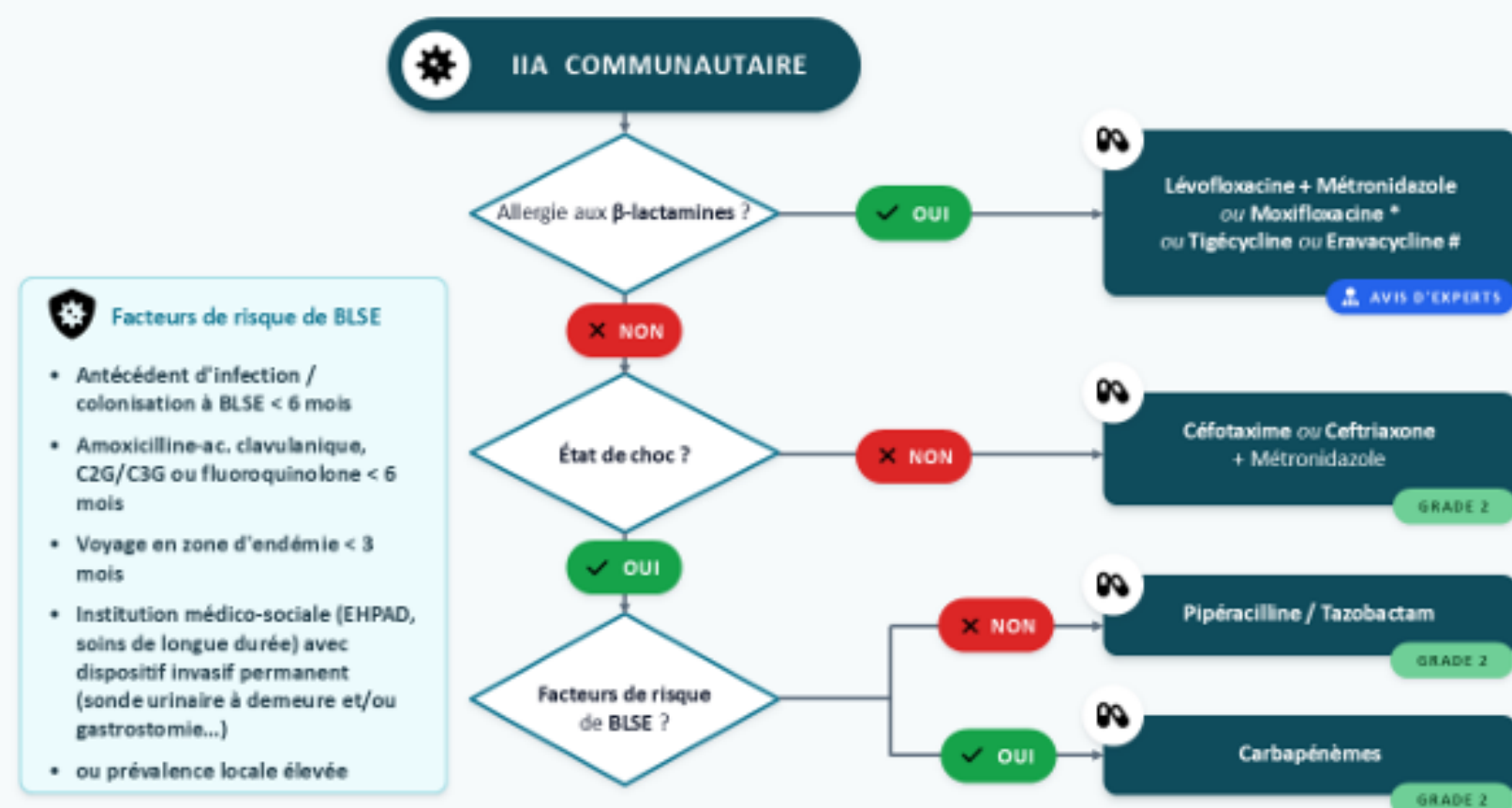


Figure 1 : Traitement probabiliste antibiotique des infections intra-abdominales communautaires

BLSE : bêta lactamase à spectre élargi ; C2G : céphalosporine de 2^e génération, C3G : céphalosporine de 3^e génération ; IIA : infection intra-abdominale. * L'utilisation de la moxifloxacine est associée à un risque d'augmentation du QTc et nécessite une surveillance de l'ECG sous traitement [30,31]. # Le choix entre tigécycline et éravacycline dépendra des disponibilités du centre hospitalier, si les deux molécules sont disponibles, la tigécycline est à préférer pour les infections communautaires. Les facteurs de risque de BLSE sont exposés dans le Tableau 1.

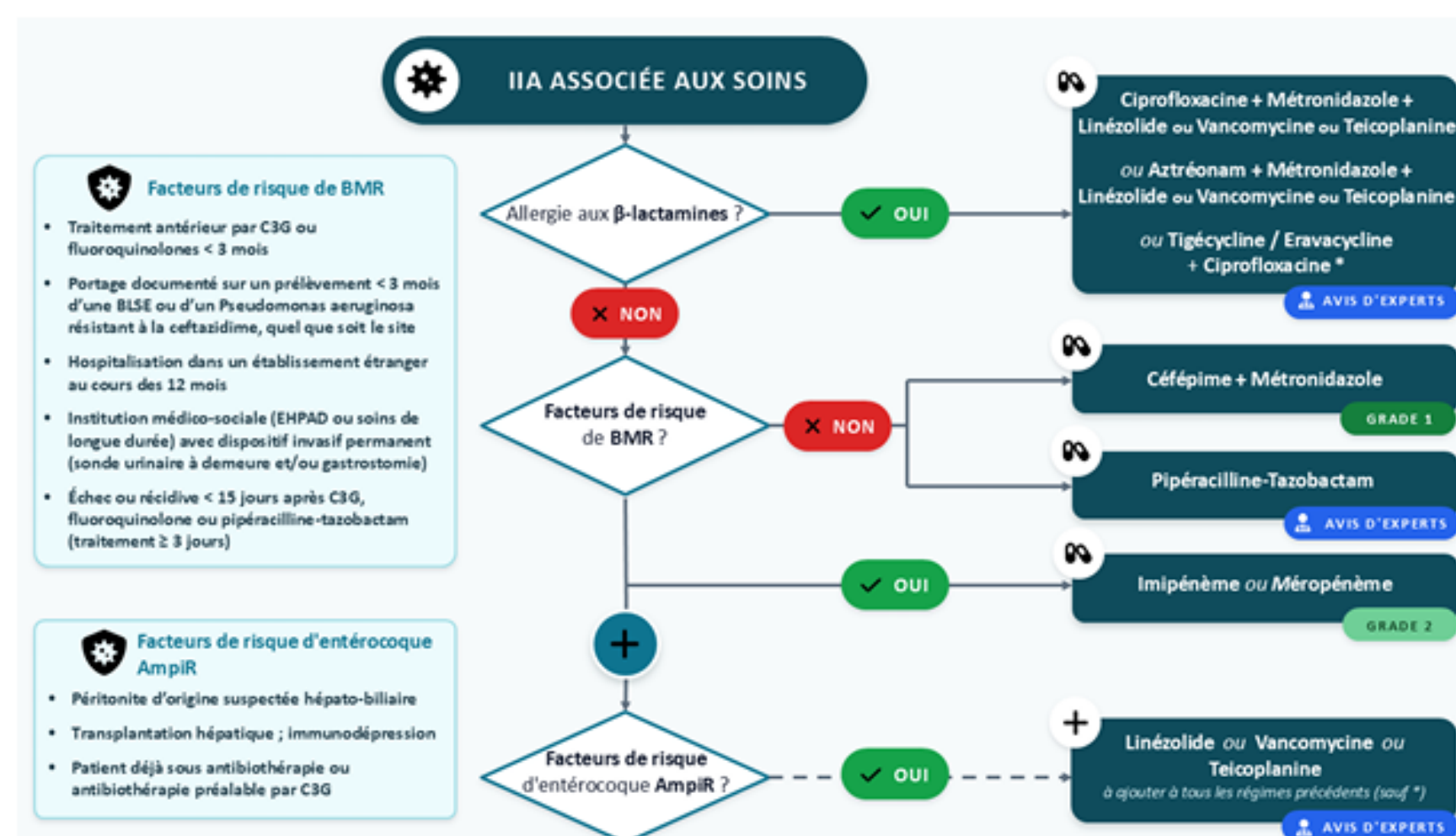


Figure 2 : Traitement antibiotique probabiliste des infections intra-abdominales associées aux soins.

BMR : bactérie multirésistante ; BLSE : bêta-lactamase à spectre élargi ; C3G : céphalosporine de 3^e génération ; IIA : infection intra-abdominale. Les facteurs de risque d'entérocoques résistants à l'ampicilline (Amp^R) et de bactéries multirésistantes (BMR) sont exposés dans le Tableau 1.

Webinaires

Webinaires Actualités Infectiologie SOBEPIT/CMIT/SPILF 2025/2026

Série de webinaires proposés par la Société Béninoise de Pathologie Infectieuse et Tropicale (SOBéPIT), en partenariat avec la Société Africaine de Pathologie Infectieuse (SAPI), le Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

Webinaires en repla sur la chaîne Youtube :

- Impact du changement climatique sur les maladies infectieuses (Michel Carles, Bruno Hoen) : <https://youtu.be/RfLHfiPoLqo>
- Infections sexuellement transmissibles (Charles Cazanave) : https://youtu.be/KM0j_LJiS2A
- Antibiothérapie des infections cervicales profondes d'origine pharyngée: Dr Delphine Poitrenaud (Ajaccio) / Dr Marion Caseris (Paris)
- Bon Usage Antibiotiques : Pr Nathan Peiffer-Smadja (Paris) PAC : Paul Loubet (Nimes)
- Best of VIH Sébastien Gallien (Créteil)
- Infections Emergentes Simon Bessis (Paris)
- BUA Nathan Peiffer Smadja (Paris):
- Actualités vaccins : Odile Launay (Paris)
- Infections du système nerveux central : Pierre Tattevin (Rennes)
- Tuberculose : Yousra Kherabi (Paris)
- Infections urinaires masculines : Matthieu Lafaurie (Paris)
- Infections fongiques des PVVIH : Anne Coste (Brest) et Alexandra Serris (Paris)

Ce webinaire est fait pour vous !

L'équipe SPARES vous donne rendez-vous le **15 octobre prochain** pour le 5^e épisode de la série Prêts pour la certif'.

Durant ce webinaire, nous viendrons préciser le rôle et les missions d'un référent en antibiothérapie et de son équipe rapprochée, et vous proposer des outils pratiques pour argumenter et formaliser l'identification d'un tel référent dans votre établissement de santé, mais aussi définir clairement les actions qu'il peut mener. Un sujet essentiel et pilier du Critère 2.4-02 de la certification HAS.

Ces outils feront partie d'un « Pack référent en antibiothérapie ». Les premiers sont déjà disponibles ici : **SPARES – AntibioEst**

Inscrivez-vous au webinaire et soyez en première ligne pour les découvrir, ainsi que les suivants !

- 👉 **Date et horaires du webinaire : 15 octobre 2026 – 14 à 15h**
- 👉 **Inscription gratuite ici : Webinaire SPARES – Prêts pour la certif' N°5 | Focus sur le rôle du référent en antibiothérapie**



Les otites de l'enfant

Mardi 13 octobre 2026, de 13 h à 14 h

Destiné aux professionnels de santé exerçant en ville, aux médecins généralistes aux pédiatres, ce webinaire sera animé par la Pre Élise Fiaux.

Plusieurs sujets seront abordés :

- le diagnostic et la place de l'antibiothérapie ;
- la conduite à tenir en cas d'incertitude ;
- la prise en charge des otites récidivantes.

[Suivre le webinaire sur la chaîne YouTube de PRIMO] :
<https://www.youtube.com/@repiasprimo6911>

Semaine du meilleur usage des antimicrobiens en Occitanie

À l'occasion de la **Semaine mondiale de lutte contre l'antibiorésistance** du 18 au 24 novembre 2026, nous vous proposons des actions régionales !

Au programme :

Des supports à diffuser en amont :

Une boîte à outils sera disponible !

Des affiches : grand public sur l'antibiorésistance, Professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes et pharmaciens), pour les établissements de santé, pour les EHPAD

Fiches recommandations : Fluoroquinolone (ville et établissement)

Des vidéos sur le bon usage, les fiches 2025...



1 jour 1 message



Actions des EMA et EMH sur le territoire

18/11

Webinaire du meilleur usage des ATB [13h-14h]

- **13h-13h30** : ESMS/Ville
- **13h30-14h** : établissements de santé



23/11

Webinaire du meilleur usage des ATB [13h-14h]

- **13h-13h30** : ESMS/Ville
- **13h30-14h** : établissements de santé

24/11

Webinaire meilleur usage
(Enquête antifongique en ESMS [13h-14h30])

Le nom ? Semaine de sensibilisation à l'antibiorésistance en Occitanie

Partenaires : CPIAS, OMEDIT, CRPV, ASSURANCE MALADIE

Le actions ? Gardons nous les 2 Webinaires ?

Groupe à créer pour début réflexion début d'année ?

Semaine Mondiale pour le bon usage des antimicrobiens
en Occitanie

LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES
TOUS CONCERNÉS !
Agissons aujourd'hui, protégeons demain



Quelques chiffres



Dans le monde
1 souche bactérienne
sur 6 est résistante



Augmentation
de la résistance (enFr ?)
de 5 à 15% par an



35 000 décès
en Europe
chaque année



1^{ère} cause de décès
devant les maladies
cardiovasculaires et
le cancer, sans action

Que puis-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?



Les antibiotiques, c'est pas automatique !
Pas d'antibio sur les virus !



Allergie aux antibiotiques ? Informer son médecin
80% des personnes "allergiques" ne le sont pas !
Informez-vous !



Pas de prescription = pas d'antibiotique
Une prescription = Respect des posologies



Je préserve mon microbiote en faisant du sport,
en ayant une alimentation saine
et en limitant le recours aux antibiotiques



Mettre à jour mes vaccinations



Je parle de la résistance aux antibiotiques à
mon entourage

Une seule santé :
chez l'homme, l'animal et l'environnement



Pour mieux
comprendre

"Antibio
ça résiste"



En pratique



Ca signifie quoi d'avoir
une infection à bactérie
résistante ?

Tout en vidéo !

Découvrez les "visages
de l'antibiorésistance"
→ témoignages de patients



Calendrier vaccinal



MERCI