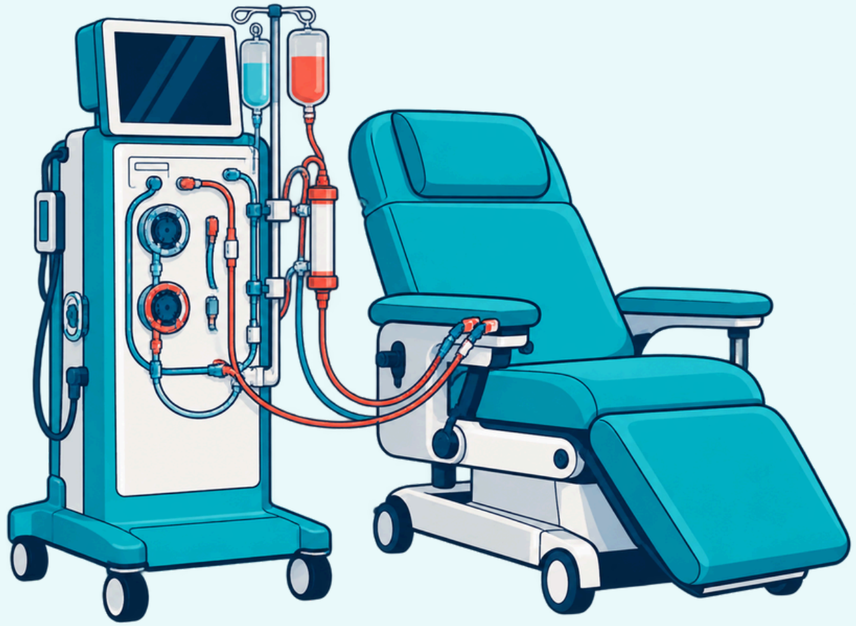
LE POINT

ÉDITION SPÉCIALE · ACTUALITÉS 2026

À LA UNE

Les actualités de la PRI

EN HÉMODIALYSE



DANS CE NUMÉRO

HAS · Certification

C. auris · Prévention

Vaccins · BHRe / ABRI

Une fiche certification HAS dédiée

OCTOBRE 2026

SÉANCES

- Désinfection des générateurs entre chaque séance
- Précautions standard (branchements et débranchements ++)
- Equipements de protection adaptés
- Précautions complémentaires adaptés selon la situation
- CAT en cas d’AES connue

EAU ET ÉQUIPEMENTS

- Plan de maintenance des générateurs et du traitement
- Techniciens formés
- Contrôles de l’eau quotidiens (Chlore = 0, dureté de l’eau)
- Prélèvements physico et bactério périodiques
- Formation des personnels


HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L’évaluation de la prise en charge en secteur de dialyse

Selon le référentiel

Octobre 2026

La prise en charge des patients en secteur de dialyse s’inscrit dans une activité hautement technique, chronique et itérative, qui nécessite une organisation sécurisée, coordonnée et centrée sur le patient. Elle repose sur un cadre réglementaire spécifique encadrant les autorisations, les conditions techniques de fonctionnement, la qualité de l’eau, la surveillance médicale et paramédicale, ainsi que la continuité des soins. Au-delà de ces exigences, l’évaluation vise à apprécier concrètement le résultat pour le patient : sécurité de la séance, prévention des complications, maintien de l’autonomie, qualité de vie, compréhension du traitement et capacité à participer aux décisions qui le concernent.

Les recommandations de la HAS et des sociétés savantes structurent le parcours de l’insuffisance rénal chronique, intégrant les différents modes de suppléance (hémodialyse en centre, unités de dialyse médicalisées, en unité d’auto-dialyse, dialyse péritonéale ou à domicile) et assurant la continuité médicale. Dans un contexte d’augmentation progressive du nombre de patients dialysés en France et d’une mortalité encore significative, ces référentiels contribuent à organiser une prise en charge cohérente, sécurisée et centrée sur la qualité de vie des personnes concernées.

L’évaluation de la prise en charge en secteur de dialyse

CPias Île-de-France

L'outil DialHyg



Une nouvelle version est prévue pour 2027 :

- Correction des failles de sécurité
- Ajout de nouvelles fonctionnalités

Les utilisateurs seront invités prochainement à répondre à un questionnaire anonyme pour faire part de leurs souhaits d'évolution



Ne pas hésiter à faire remonter toutes vos idées, elles seront toutes étudiées!

Une question ? agnes.gaudichon@aphp.fr

C. auris : un nouvel avis français en 2026

Candidozyma auris
anciennement Candida auris

Avis SF2H–SFMM–CNR · 27 avril 2026



SF2H
Prévention du Risque Infectieux
Société française d'Hygiène Hospitalière

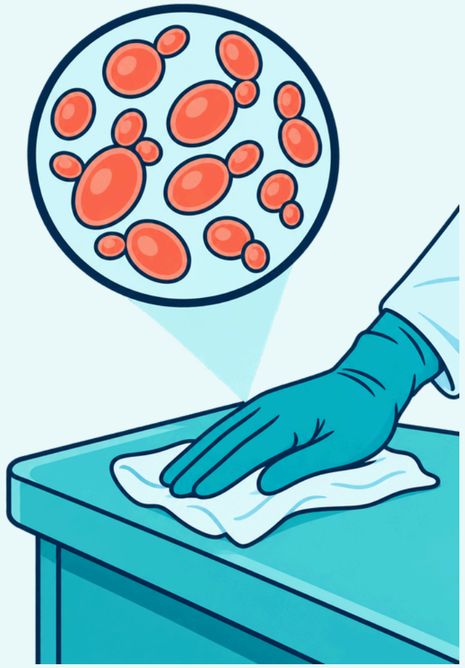
INSTITUT Pasteur
Centre National de Référence
Mycoses Invasives et Antifongiques

SFMM
Société Française de Mycologie Médicale

Avis relatif à la conduite à tenir devant un cas de colonisation ou d'infection à *Candidozyma auris*

27/04/2026

Société française d'hygiène hospitalière SF2H
Cet avis doit être diffusé dans sa totalité, sans ajout ni modification
1/24



PORTEUR IDENTIFIÉ

DÉCOUVERTE PENDANT LE SÉJOUR

ÉPIDÉMIE

SF2H–SFMM–CNR, 27 avril 2026

C. auris en dialyse : porteur et contacts



TABLEAU 2 · P. 17 · HORS CONTEXTE ÉPIDÉMIQUE

PORTEUR

Chambre individuelle et précautions complémentaires contact

Bionettoyage renforcé contre C. auris (produit sporicide)

Fiche désinfectants CPIAS ARA

Marche en avant et renfort personnel selon analyse de risque

CONTACTS

Précautions standard et entretien habituel

Dépistage des contacts présents dans l'unité

Dépistage hebdomadaire puis mensuel si séjours itératifs

AMERICAN SOCIETY OF NEPHROLOGY· FAQ -MARS 2026

Durée infinie des mesures
Pas de désinfection interne supplémentaire du générateur au-delà des procédures habituelles.



Candida auris (*C. auris*) FAQs

MDROs Compendium

What is *C. auris*?

C. auris is an emerging, often multi-drug resistant fungus that can cause serious infections and presents a global health threat. *C. auris* was first reported in the United States in 2016 (and is a nationally notifiable disease/pathogen).

Why is *C. auris* considered an emerging threat?[2]

It was first identified in 2009. Since that time, it has been increasing in frequency and has now been reported in multiple countries and across the United States.
It may cause serious infections and can lead to serious outcomes. High mortality rates are associated with invasive *C. auris* infections, particularly bloodstream infections.
It is often resistant to multiple antifungal drugs commonly used to treat candida infections. Some strains are resistant to all three available classes of antifungals.

Why is *C. auris* a concern for patients living with kidney diseases?[2]

C. auris generally affects people with risk factors such as those requiring complex medical care (e.g., intensive care unit [ICU] level care), frequent or prolonged stays in healthcare settings, receipt of multiple antimicrobial agents, and presence of indwelling medical devices such as central venous catheters (CVC) and feeding tubes (e.g., percutaneous endoscopic gastrostomy [PEG] tubes).

C. auris has caused outbreaks in some health care settings, predominantly in long-term care facilities and acute care hospitals. At the time of publication, no *C. auris* outbreaks have been reported in outpatient dialysis facilities.

- The kidney community has expressed concerns that spread of *C. auris* among patients in dialysis facilities may occur. The outpatient hemodialysis population is at risk due to frequent visits to health care facilities and the use of CVC. It is important to quickly identify *C. auris* (colonization and/or infection) so that health care facilities (including dialysis facilities) can take special precautions to stop its spread.

What is the difference between colonization and infection with *C. auris*?[3,4]

C. auris can be found on the skin and other body sites (e.g., respiratory tract, urinary tract) without causing sickness or infection, which is referred to as colonization. Patients can be colonized for a prolonged period and are a source of potential spread of *C. auris* during this time. Patients colonized with *C. auris* require special infection control measures to prevent spread but do not require treatment with antifungal medication.

[2] Young BA, Chan C, Bragg CR. Peritoneal Dialysis Training: Characteristics and Predictors of Patient Outcomes. Kidney Int Rep. 2018;3(6):1383-1391. doi:10.1016/j.ekir.2018.07.019

[3] Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for Preventing Transmission of Infections Among Chronic Hemodialysis Patients. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2001;50(RR-5):1-43. Available at: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5005a1.htm

[4] Centers for Disease Control and Prevention. About *C. auris* | *Candida auris* (*C. auris*). Updated April 24, 2024. Accessed July 14, 2025. https://www.cdc.gov/candida-auris/about/index.html

† Centers for Disease Control and Prevention. Preventing the Spread of *C. auris* | *Candida auris* (*C. auris*). Updated April 24, 2024. Accessed July 14, 2025. https://www.cdc.gov/candida-auris/prevention/index.html

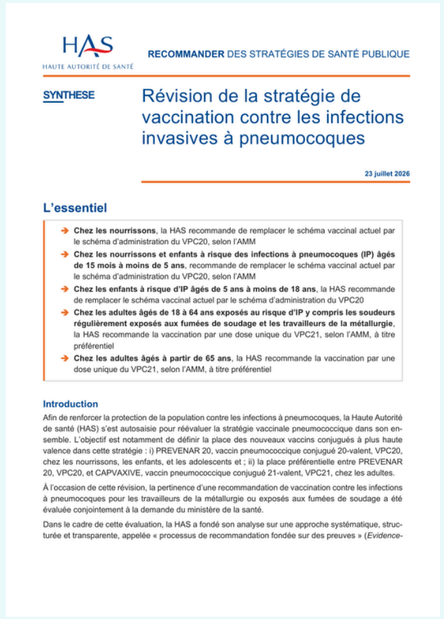
ASN

Excellence in Patient Care | https://epc.asn-online.org | March 2026

ASN, mars 2026

SF2H–SFMM–CNR, tableau 2 p. 17

Pneumocoque : le choix vaccinal évolue



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

SYNTHESE

Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

23 juillet 2026

L'essentiel

- **Chez les nourrissons**, la HAS recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d'administration du VPC20, selon l'AMM
- **Chez les nourrissons et enfants à risque des infections à pneumocoques (IP) âgés de 15 mois à moins de 5 ans**, recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d'administration du VPC20, selon l'AMM
- **Chez les enfants à risque d'IP âgés de 5 ans à moins de 18 ans**, la HAS recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d'administration du VPC20
- **Chez les adultes âgés de 18 à 64 ans exposés au risque d'IP y compris les soudeurs régulièrement exposés aux fumées de soudage et les travailleurs de la métallurgie**, la HAS recommande la vaccination par une dose unique du VPC21, selon l'AMM, à titre préférentiel
- **Chez les adultes âgés à partir de 65 ans**, la HAS recommande la vaccination par une dose unique du VPC21, selon l'AMM, à titre préférentiel

Introduction

Afin de renforcer la protection de la population contre les infections à pneumocoques, la Haute Autorité de santé (HAS) s'est autosaisie pour réévaluer la stratégie vaccinale pneumococcique dans son ensemble. L'objectif est notamment de définir la place des nouveaux vaccins conjugués à plus haute valence dans cette stratégie : i) PREVENAR 20, vaccin pneumococcique conjugué 20-valent, VPC20, chez les nourrissons, les enfants, et les adolescents et ; ii) la place préférentielle entre PREVENAR 20, VPC20, et CAPVAXIVE, vaccin pneumococcique conjugué 21-valent, VPC21, chez les adultes.

À l'occasion de cette révision, la pertinence d'une recommandation de vaccination contre les infections à pneumocoques pour les travailleurs de la métallurgie ou exposés aux fumées de soudage a été évaluée conjointement à la demande du ministère de la santé.

Dans le cadre de cette évaluation, la HAS a fondé son analyse sur une approche systématique, structurée et transparente, appelée « processus de recommandation fondée sur des preuves » (*Evidence-*

3 JUILLET 2025

Intégration du VPC21 CAPVAXIVE au même titre que le VPC20 dans la stratégie adulte.

23 JUILLET 2026

Préférence VPC21 chez les adultes à risque dès 18 ans et tous les adultes dès 65 ans.

Patient insuffisant rénal, notamment dialysé = population à risque

HAS, 3 juillet 2025

HAS, 23 juillet 2026

VPC21 : vérifier l’historique vaccinal

HAS · JUILLET 2026

APRÈS VPC20

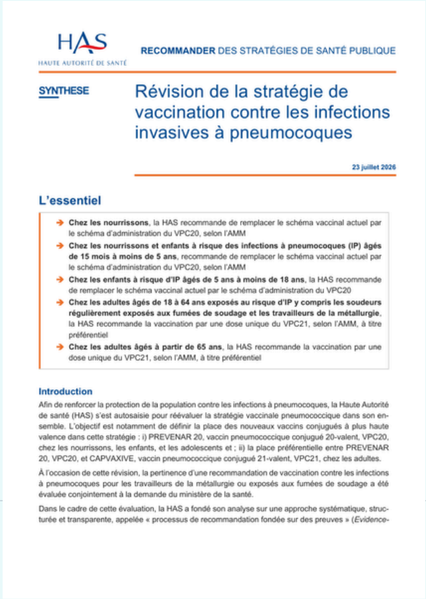
Aucun schéma de rattrapage par VPC21 proposé à ce stade.

Aucun schéma séquentiel VPC20–VPC21 étudié.



APRÈS D’AUTRES VACCINS

Décision selon les vaccins déjà reçus et les dates.



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

SYNTHESE

Révision de la stratégie de vaccination contre les infections invasives à pneumocoques

23 juillet 2026

L’essentiel

- **Chez les nourrissons**, la HAS recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d’administration du VPC20, selon l’AMM
- **Chez les nourrissons et enfants à risque des infections à pneumocoques (IP) âgés de 15 mois à moins de 5 ans**, recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d’administration du VPC20, selon l’AMM
- **Chez les enfants à risque d’IP âgés de 5 ans à moins de 18 ans**, la HAS recommande de remplacer le schéma vaccinal actuel par le schéma d’administration du VPC20
- **Chez les adultes âgés de 18 à 64 ans exposés au risque d’IP y compris les soudeurs régulièrement exposés aux fumées de soudage et les travailleurs de la métallurgie**, la HAS recommande la vaccination par une dose unique du VPC21, selon l’AMM, à titre préférentiel
- **Chez les adultes âgés à partir de 65 ans**, la HAS recommande la vaccination par une dose unique du VPC21, selon l’AMM, à titre préférentiel

Introduction

Afin de renforcer la protection de la population contre les infections à pneumocoques, la Haute Autorité de santé (HAS) s’est autosaisie pour réévaluer la stratégie vaccinale pneumococcique dans son ensemble. L’objectif est notamment de définir la place des nouveaux vaccins conjugués à plus haute valence dans cette stratégie : i) PREVENAR 20, vaccin pneumococcique conjugué 20-valent, VPC20, chez les nourrissons, les enfants, et les adolescents et ; ii) la place préférentielle entre PREVENAR 20, VPC20, et CAPVAXIVE, vaccin pneumococcique conjugué 21-valent, VPC21, chez les adultes.

À l’occasion de cette révision, la pertinence d’une recommandation de vaccination contre les infections à pneumocoques pour les travailleurs de la métallurgie ou exposés aux fumées de soudage a été évaluée conjointement à la demande du ministère de la santé.

Dans le cadre de cette évaluation, la HAS a fondé son analyse sur une approche systématique, structurée et transparente, appelée « processus de recommandation fondée sur des preuves » (*Evidence-*

HAS, juillet 2026

Grippe : des outils pour mobiliser les équipes

CAMPAGNE GRIPPE–COVID 2026–2027
DÈS LE 13 OCTOBRE 2026

Une seule santé

Une autre façon de parler vaccination : santé humaine, animale et environnementale.





AFFICHE · DÉPLIANT · SET DE TABLE

Des supports pour ouvrir la discussion avec les professionnels de dialyse.

CPias Occitanie, campagne 2026–2027

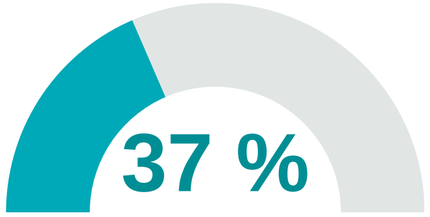
PHYDEL : des pratiques BHRe hétérogènes

AZZI ET AL. · 23 JUIN 2026 · RECUEIL 2019

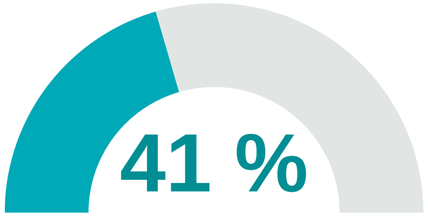
103 unités répondantes/ 200 sollicitées - Enquête déclarative

80 %

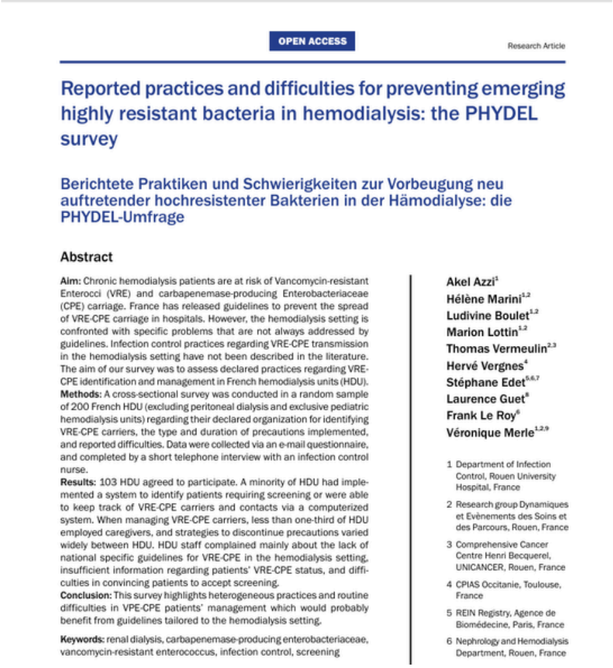
des unités déclarent des difficultés de gestion



Repérage des patients à risque à dépister



Repérage informatisé des porteurs



OPEN ACCESS Research Article

Reported practices and difficulties for preventing emerging highly resistant bacteria in hemodialysis: the PHYDEL survey

Berichtete Praktiken und Schwierigkeiten zur Vorbeugung neu auftretender hochresistenter Bakterien in der Hämodialyse: die PHYDEL-Umfrage

Abstract

Aim: Chronic hemodialysis patients are at risk of Vancomycin-resistant Enterocci (VRE) and carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE) carriage. France has released guidelines to prevent the spread of VRE-CPE carriage in hospitals. However, the hemodialysis setting is confronted with specific problems that are not always addressed by guidelines. Infection control practices regarding VRE-CPE transmission in the hemodialysis setting have not been described in the literature. The aim of our survey was to assess declared practices regarding VRE-CPE identification and management in French hemodialysis units (HDU).
Methods: A cross-sectional survey was conducted in a random sample of 200 French HDU (excluding peritoneal dialysis and exclusive pediatric hemodialysis units) regarding their declared organization for identifying VRE-CPE carriers, the type and duration of precautions implemented, and reported difficulties. Data were collected via an e-mail questionnaire, and completed by a short telephone interview with an infection control nurse.
Results: 103 HDU agreed to participate. A minority of HDU had implemented a system to identify patients requiring screening or were able to keep track of VRE-CPE carriers and contacts via a computerized system. When managing VRE-CPE carriers, less than one-third of HDU employed caregivers, and strategies to discontinue precautions varied widely between HDU. HDU staff complained mainly about the lack of national specific guidelines for VRE-CPE in the hemodialysis setting, insufficient information regarding patients' VRE-CPE status, and difficulties in convincing patients to accept screening.
Conclusion: This survey highlights heterogeneous practices and routine difficulties in VPE-CPE patients' management which would probably benefit from guidelines tailored to the hemodialysis setting.

Keywords: renal dialysis, carbapenemase-producing enterobacteriaceae, vancomycin-resistant enterococcus, infection control, screening

Akel Azzi[1]
Hélène Marini[1,2]
Ludivine Boulet[1,2]
Marion Lottin[1,2]
Thomas Vermeulin[2,3]
Hervé Vergnes[4]
Stéphane Edet[5,6,7]
Laurence Guet[8]
Frank Le Roy[8]
Véronique Merle[1,2,9]

1 Department of Infection Control, Rouen University Hospital, France
2 Research group Dynamiques et Evènements des Soins et des Parcours, Rouen, France
3 Comprehensive Cancer Centre Henri Becquerel, UNICANCER, Rouen, France
4 CPIAS Occitanie, Toulouse, France
5 REIN Registry, Agence de Biomédecine, Paris, France
6 Nephrology and Hemodialysis Department, Rouen, France

Pratiques déclarées · participation 51 % · recueil 2019 avant actualisation HCSP de décembre 2019

PRINCIPAUX OBSTACLES RAPPORTES

Manque de procédures adaptées à la dialyse
Alertes tardives ou insuffisantes

Acceptation du dépistage
Transferts

Critères de levée des précautions très variables

Azzi A et al. GMS Hyg Infect Control. 2026;21:Doc50. doi:10.3205/dgkh000659

BHRe : les orientations pour la dialyse

TEXTE OFFICIEL NON PUBLIÉ

Propositions présentées le 04 juin 2026 - Congrès SF2H



PORTEURS

Précautions complémentaires contact en dialyse.

Adaptation par l'équipe de prévention du risque infectieux.

CONTACTS

Proposition de ne pas dépister les contacts d'un porteur qualifié de non excréteur.

Articulation avec les dispositions spécifiques à la dialyse : à confirmer.

ABRI : un périmètre nouveau dans l’actualisation

TEXTE OFFICIEL NON PUBLIÉ

Propositions présentées le 04 juin 2026 - Congrès SF2H

Acinetobacter baumannii résistant à l’imipénème



MESURES SPÉCIFIQUES

ABRI distincts des BHRe

DÉPISTAGE DES CONTACTS

Distinction entre services à risque et autres secteurs, avec exception épidémique.

BIONETTOYAGE

Désinfection du matériel partagé.

É. Piednoir, 23 juin 2026, p. 16

WEBINAIRES

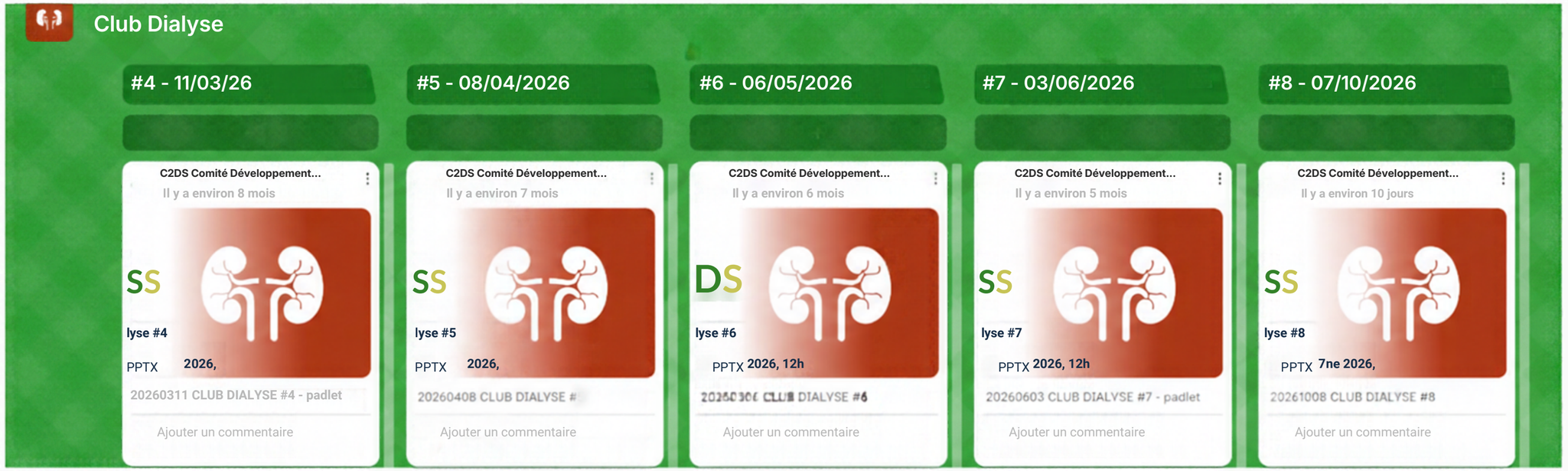
C2DS

aimer la RSE en santé

Le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) est une association à but non lucratif qui fédère depuis 19 ans des établissements sanitaires et médico-sociaux engagés dans la transition écologique et l'adaptation au changement climatique.

Adhésion de l'établissement obligatoire

RDV au Club dialyse !!



EN COURS

SF2H
Prévention du Risque Infectieux

Travail national en cours

Avril 2027 premières rédactions des recommandations et argumentaires

Mai 2027 : cotations et lectures croisées

Juin 2027 : mise en cohérence des chapitres

- Chapitre 1 : Risque infectieux en hémodialyse
- Chapitre 2 : Gestion du risque infectieux
- Chapitre 3 : Précautions standard (PS) et pratiques de soin
- Chapitre 4 : Séance de dialyse, accès vasculaires et accès aux circuits
- Chapitre 5 : Prise en compte du statut infectieux du patient ou Immunodépre...
- Chapitre 6 : Implication du patient dans la PRI en hémodialyse (hors soins)
- Chapitre 7 : Conception des locaux
- Chapitre 8 : Désinfection et maintenance des générateurs + circuit de produc...
- Chapitre 9 : Particularités de l'hémodialyse au domicile
- Chapitre 10 : Particularités pédiatriques