Réunion régionale des praticiens hospitaliers en hygiène hospitalière

21/09/2026

Béatrice CLARIVET
Sandrine CANOUET

Points abordés

1. Bionettoyage, désinfection et entretien des locaux

Pratiques, évolutions et applications en ES / ESMS

Bionettoyage en ES

- Évolution des pratiques et recommandations
- Eau ou détergent-désinfectant pour les sols ?
- Changements récents à prendre en compte
- Seaux ou bidons de dilution du DD ?

Désinfection des surfaces

- Norme EN 17387 : bactéricide, levuricide, fongicide
- Norme EN 16777 : virucidie sur surfaces sans effet mécanique
- Quelles applications possibles en ES et ESMS ?

Synthèse des échanges

1. Bionettoyage, désinfection et entretien des locaux

Pratiques, évolutions et applications en ES / ESMS

Bionettoyage en ES

- Eau ou détergent-désinfectant pour les sols ?

Cf guide pratique CPIAS Pays de Loire + avis SF2H => eau + microfibre possible pour les sols (certains établissements sont passés au à eau + microfibre pour tous les secteurs (y compris bloc, pédiatrie, réa, etc.)
Changement des microfibres tous les 6 mois demandé - difficulté à le contrôler - pb de la qualité sur la durée ?
Possibilité de passer par un groupement d'achat type GCS ?

- Changements récents à prendre en compte

Guide Econettoyage de l'ARS ARA de 2021 en cours de révision

- Seaux ou bidons de dilution du DD ? Prélèvements positifs à Serratia sur surfaces (néonat, bloc) et au niveau des bidons de dilution (avec et sans bec) - bidons non entretenus => faire audit des pratiques et voir avec labo si comparaison des souches retrouvées possible

Attention à certaines centrales de dilution - existence d'une grille d'audit des centrales issue d'un mémoire de DU en hygiène

- Prochain congrès de l'ARBS à Toulouse du 23 au 25 septembre 2026

Désinfection des surfaces

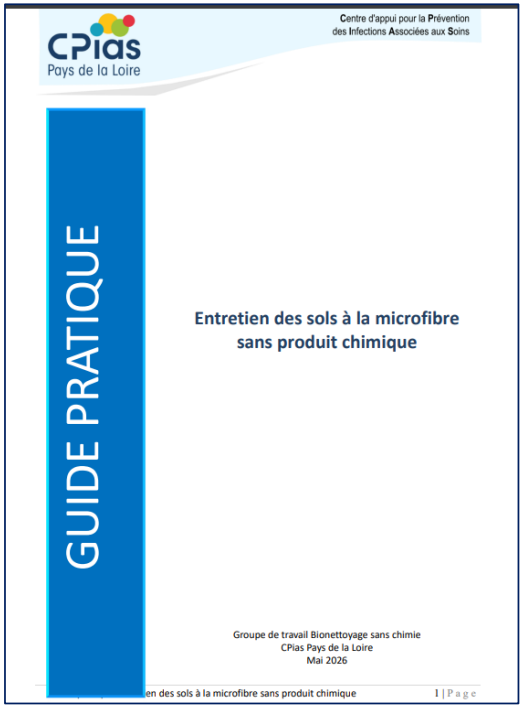
- Norme EN 17387 : bactéricide, levuricide, fongicide / Norme EN 16777 : virucidie sur surfaces sans effet mécanique

=> que prendre en compte pour choisir un désinfectant ? Est-ce utile d'exiger la norme "sans effet mécanique" ? Vu que normalement il y a tjrs un effet mécanique lors de l'essuyage => pas forcément indispensable
NB : attention pour la fiche désinfectant du CPIAS ARA, régulièrement MAJ, vérifier qu'on consulte bien la dernière version (actuellement c'est la V9)

- Nouvelles normes sporicidie : toxicité rapportée en 4x la dose

Certains établissements ont DDN Surf, 4X dose aussi mais pas de toxicité rapportée
Si questions, possibilité de contacter K. Vancoetsem du CPIAS ARA
FB spray, prêt à l'emploi pour petites surfaces, objet, etc. (mais plus cher)
Difficile à respecter les 30 mn de contact.

Recommandations et outils


CPias Pays de la Loire

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

GUIDE PRATIQUE

Entretien des sols à la microfibre sans produit chimique

Groupe de travail Bionettoyage sans chimie
CPias Pays de la Loire
Mai 2026

en des sols à la microfibre sans produit chimique 1 | Page


SF2H Prévention du Risque Infectieux

Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

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

Version du 8/4/2025

Cependant, dans certaines situations la charge microbiologique au sol doit être réduite de façon maximale :

- **en cas de relation directe des patients/résidents avec le sol (salle d'activités pour enfants, personnes en situation de handicap, rééducation physique…)**
- **en cas d'épidémie non maîtrisée**
- **en cas de risque émergent biologique (REB)**
- **en cas de recommandations spécifiques (immunodépression…)**

Il convient alors, après avis des équipes de prévention du risque infectieux, de ne pas utiliser une microfibre pré-imprégnée d'eau et d'utiliser une alternative bactéricide, fongicide, virucide voire sporicide selon la situation (vapeur sèche, détergent-désinfectant, désinfectant…).

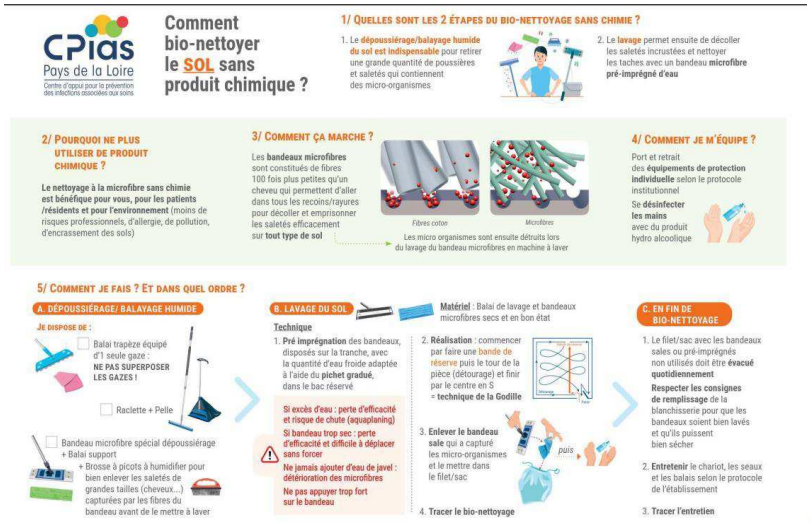
ZONE 1, 2 et 3

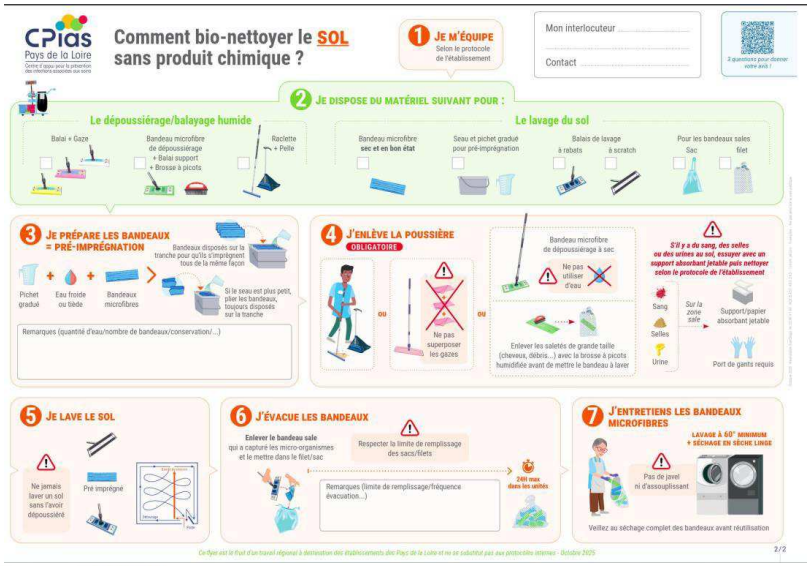
ZONE 4 => avis SF2H ?

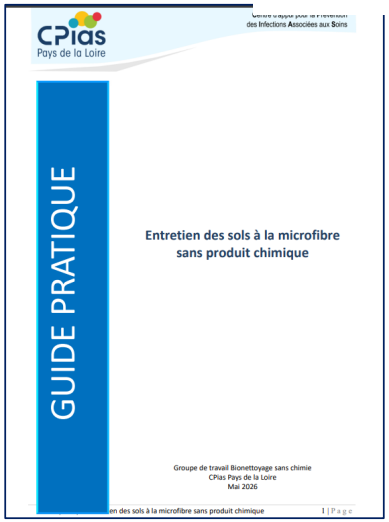
"*Mais, une détergence de qualité peut parfois être suffisante qu'elle soit chimique ou mécanique. Dans l'attente de données probantes , si la désinfection n'est pas réglementaire, avis EPRI en fonction :*

- ❑ *Du risque infectieux et du risque de contamination via le sol*
- ❑ *De la formation et du turn -over des agents,*
- ❑ *De la conformité des pratiques et du matériel,*
- ❑ *De l'organisation des locaux et circuits,*
- ❑ *De l'état et le type de sol."*

Recommandations et outils









Guide de l'éconettoyage 2021

Commandé par l'ARS ARA
Coordonné par Claude Bernet
CPIAS ARA – CPIAS PACA
Disponible sur le site ARS ARA

Coordination
Dr Claude BERNET, CPias ARA

Groupe de travail
Dr Olivier BAUD, CPias ARA
Dr Christian BERTHOD, ARS ARA
Charlotte BOUDAL, ARS ARA
Dr Philippe CARENCO, EOH C.H. d'Hyères
Dr Pierre CASSIER, Hospices Civils de Lyon
Dr Jean-Christophe DELAROZIERE, CPias PACA
Sophie DESMONS, CPias PACA
Marie-Elisabeth GENGLER, CPias ARA
Jean PESNEL, CTTN-IREN, Lyon
Nathalie SANLAVILLE, CPias ARA
Marie-France TEXIER, EOH C.H. d'Hyères

Téléchargeable sur le site de l'ARS ARA
https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/faire-evoluer-le-bio-nettoyage-vers-leco-nettoyage

Recommandations et outils



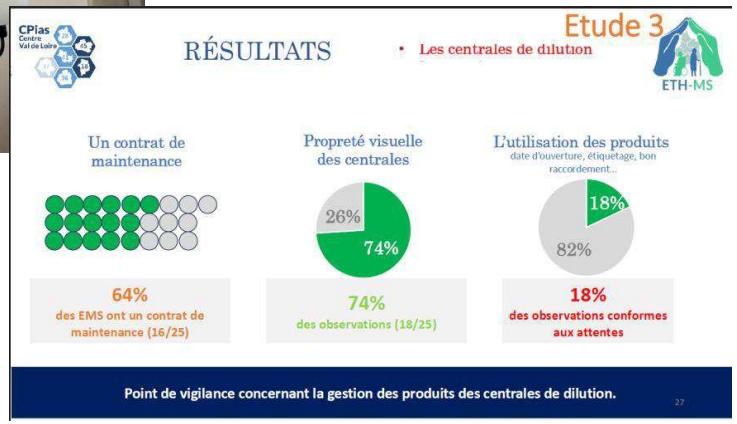


Respecter les préconisations du fabricant en ce qui concerne la dilution des produits DD

- Dilution du produit **manuellement** ou avec des **flacons pompes** ou **Centrales de Dilution**

Avis ?





Centrales de Dilution

système automatisé qui permet de diluer précisément des concentrés de produits détergents/désinfectants avec de l'eau pour obtenir la concentration adaptée

- dosage et quantité de produit **fiable** et **reproductible** dans le temps, évite les erreur humaine, améliore la traçabilité
- **protection utilisateur** du risque chimique
- **réduiraient les troubles musculo-squelettiques**: moins de manipulation de seaux pour le remplissage des produits grâce aux tuyaux de distribution
- **développement durable** : diminution pollution chimique environnement



https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2026/04/2-2026-4-9-MORANGE-CPIAS-Occitanie-Risque-Infectieux-et-Centrales-dilution.pdf

Fiche repère



Normes et désinfectants

Comment s'y retrouver ?

Depuis 15 ans, les aspects normatifs des produits désinfectants ont considérablement évolué. Les dossiers et fiches techniques des fournisseurs sont parfois très complexes et se réfèrent à nombreuses normes. Dans ces conditions, comment bien choisir son produit désinfectant ?

Le système normatif des désinfectants concerne 3 domaines d'application :

- le domaine médical
- le domaine tertiaire : agro-alimentaire, domestique, industriel, collectivité
- le domaine vétérinaire.

CPias ARA- Version 9

DESINFECTION DE SURFACES : les recommandations ?

Tableau : normes de désinfection selon le domaine d'activité, le type de normes et les micro-organismes testés en date du 01/10/2025

Les fabricants doivent fournir un tableau récapitulatif des normes de leurs produits précisant les normes testées et les conditions de réalisation.

Domaine médical					
Phase 1 Normes de base	**EN 1040**	Bactéricidie	5 log	*P. aeruginosa, S. aureus*
	EN 1275	Levuricidie, fongicidie	4 log	*C. albicans, A. brasiliensis*
	EN 14347	Sporicidie	4 log	*B. cereus, B. subtilis*
Phase 2 étape 1 Normes d'application Essais en suspension avec matières interférentes	**EN 13727**	Bactéricidie	5 log	*P. aeruginosa, S. aureus, E. hirae* (+ *E. faecium* pour la thermodésinfection)
	EN 13624	Levuricidie, fongicidie	4 log	*C. albicans, A. brasiliensis*
	EN 14476	Virucidie	4 log	*Poliovirus, Adenovirus, Norovirus, Vacciniavirus* (+ *Parvovirus* pour la thermodésinfection)
	EN 14348	Mycobactéricidie, tuberculocidie	4 log	*M. avium, M. terrae*
	EN 17126	Sporicidie	4 log	*B. cereus, B. subtilis, C. difficile*

Phase 2 étape 2 Normes d'application Essais sur porte germe simulant les conditions réelles d'utilisation		**Dispositifs médicaux par immersion**	**Surfaces sans effet mécanique**	**Surfaces avec effet mécanique**
	Bactéricidie	**EN14561** 5 log *P. aeruginosa, S. aureus, E. hirae*	**EN 17387** 5 log *P. aeruginosa, S. aureus, E. hirae*	**EN 16615** 5 log *P. aeruginosa, S. aureus, E. hirae*
	Levuricidie Fongicidie	**EN 14562** 4 log *C. albicans, A. brasiliensis*	**EN 17387** 4 log *C. albicans, A. brasiliensis*	**EN 16615** 4 log *C. albicans*
	Virucidie	**EN 17111** 4 log *Adenovirus, Norovirus, Vacciniavirus* (+ *Parvovirus* pour la thermodésinfection)	**EN 16777** 4 log *Adenovirus, Norovirus, Vacciniavirus*	**NE**
	Mycobactéricidie Tuberculocidie	**EN 14563** 4 log *M. avium, M. terrae*	**NE**	**NE**
	Sporicidie	**NE**	**NE**	**EN 17846** 4 log *C. difficile*
Phase 3 En conditions réelles	**NE**			

NE Normes non existantes à ce jour.

Fiche repère



Normes et désinfectants

Comment s'y retrouver ?

Depuis 15 ans, les aspects normatifs des produits désinfectants ont considérablement évolué. Les dossiers et fiches techniques des fournisseurs sont parfois très complexes et se réfèrent à de nombreuses normes. Dans ces conditions, comment bien choisir son produit désinfectant ?

Le système normatif des désinfectants concerne 3 domaines d'application :

- le domaine médical
- le domaine tertiaire : agro-alimentaire, domestique, industriel, collectivité
- le domaine vétérinaire.

CPias ARA- Version 9

DESINFECTION DE SURFACES : les recommandations ?

Produits revendiquant les normes de sporicidie uniquement pour les surfaces du domaine médical							
Nom Produit (fournisseur)	**Conditionnement et concentration d'utilisation**	**Documents fournis**	**Norme P2E1 EN 17126**	**Norme P2E2 EN 17846**	**Conditions de réalisation**	**Temps de contact / Rinçage**	**Points de Vigilance**
Actichlor plus (ECOLAB)	Tablette à diluer 1% (10 pastilles/litre) Actif 24h	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si surfaces avec contact cutané	Activité sporicide complète 1% Activité sur *C.difficile* 0,5%
Cidalkan (SODEL)	Lingettes préimprégnées, spray et solution PAE	FT / FDS / DS CN	Oui *C. difficile*	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si contact alimentaire	Activité validée uniquement pour *C.difficile*
DDN Surf (STERIFRANCE)	Liquide à diluer 1% Actif 24h	FT / FDS / DS CN	Oui *C.difficile*	Oui	Saleté	30 min / Rinçage non indiqué	Activité validée uniquement pour *C. difficile* Pictogrammes de danger Temps de contact Concentration d'utilisation
FB'Spray (STERIFRANCE)	Spray PAE	FT / FDS / DS CN	Oui *C. difficile*	Oui	Saleté	30 min / Rinçage si contact alimentaire	Activité validée uniquement pour *C.difficile* Temps de contact
Fuse cache (TRISTEL)	1 Sachet à activer puis à diluer dans 5L Actif 24h dans un contenant hermétique	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Propreté EN 17126 Saleté EN 17846	5 min / Rinçage non indiqué	Bionettoyage en 3 temps (cf. norme EN 17126)
Jet Lux (TRISTEL)	Spray PAE	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	1 min / Rinçage non indiqué	
Lingettes désinfectantes chlorées (Dr Weigert France)	Lingettes préimprégnées PAE	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	5 min / Rinçage non indiqué	
Multiprop H2O2 (PAREDES)	Spray PAE	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si contact alimentaire	
Oxyfloor (ANIOS)	Poudre à diluer 2% 4 sachets de 25g dans 5L d'eau Actif 8h	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	60 min / Rinçage si surfaces avec contact cutané	Temps de contact Concentration d'utilisation
Phago Spore (Dr Weigert France)	Spray PAE Solution PAE	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si contact alimentaire	
SANITIZER SURFACE S1 et S1 wipes (SANISWISS)	Lingettes préimprégnées, spray et solution PAE	FT / FDS / DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage non indiqué	
Ultrasol OXY (THX MEDICAL)	Lingettes préimprégnées, Solution PAE	FT / FDS / DS CN pour 17846	Oui	Oui	Saleté	15 min / Pas de rinçage	DS non fourni pour la EN 17846 : données non vérifiables

PAE : Prêt à l'emploi

Points abordés

2. Bloc opératoire, air maîtrisé et environnement technique

Normes, recommandations et retours d'expérience

Air maîtrisé

- Nouvelles recommandations ?
- Évolution des recommandations pour les nouveaux blocs opératoires
- Révision de la NF S90-351

CTA du bloc opératoire

- Fréquence d'entretien des gaines
- Filtres terminaux et non terminaux
- Pratiques actuellement mises en œuvre

ISO / SPICMI

- Analyse de dossiers
- Quelles organisations dans les établissements ?

Hygrométrie dans les blocs opératoires

Synthèse des échanges

2. Bloc opératoire, air maîtrisé et environnement technique

Normes, recommandations et retours d'expérience

Air maîtrisé

- Nouvelles recommandations ?
- Évolution des recommandations pour les nouveaux blocs opératoires
- Révision de la NF S90-351

En cours (à la relecture) - va intégrer la performance énergétique, l'analyse des risques, évolutions technologiques
L'humidité va de nouveau faire partie des critères de qualification

CTA du bloc opératoire

- Fréquence d'entretien des gaines

Pas d'entretien des gaines organisés dans plusieurs établissements - il y a une portion de gaine après le filtre terminal qui n'est jamais entretenue

- Requalification en cas d'arrêt CTA : dépend de plusieurs critères : cause de l'arrêt, filtres terminaux, etc.

Voir si surpression maintenue ou pas
Faut vérifier surtout que quand on remet en route CTA elle fonctionne bien => comptage particulaire est suffisant
Pas de délai d'arrêt de CTA

ISO / SPICMI

- Analyse de dossiers / Quelles organisations dans les établissements ?

Comment sont traités les résultats ?

- Envoi par mail au CLIN + chirurgien – pas de réunion car personne ne vient – CREX fait avec les chirurgiens où sont revues toutes les ISO de l'établissement - RMM s'il y a augmentation

Fiche d'investigation ISO à faire évoluer ? Partage de la fiche revue du CH de Montauban
Audits réalisés au bloc montre nombreux écarts : HDM, ouverture porte, solution de rinçage préparée à l'avance, etc.
Augmentation d'ISO observée au niveau national - voir pour l'objectiver sur la région (2027) avec les données SPICMI + données internes sur PTH/PTG/rachis
Faible taux de participation à SPICMI – trop compliqué

Hygrométrie dans les blocs opératoires

Alerte cet été sur des blocs avec des problèmes d'humidité dans les blocs ("coulures" sur les murs du bloc); ont dû fermer les salles.
Peut dépendre de la capacité sous dimensionnée ou de l'absence de groupe froid de la CTA.
Solutions apportées = augmentation de la température (ex 21°C au lieu de 19°C) même si moins de confort pour l'équipe chirurgicale
Autre piste à creuser = augmenter la vitesse de soufflage, mais à voir si recyclage en tout air neuf
Pas de normes définies actuellement ; de plus grosses variations d'hygrométrie.
Un établissement a sollicité ARS pour humidité des emballages des DM => avis de l'OMEDIT Fiche réflexe canicule et DM ; avis de la SOFCOT mais ancien.

Recommandations et outils

afnor NORMALISATIC

NF S-90-351 2013

•**Objectif de publication :** Prévu dans le courant de l'année **2026**.

•**Enquête publique :** Enquête publique pour ce projet de révision fin de l'année 2025 / début 2026 afin d'ajuster les exigences de qualité d'air maîtrisé et de sécurité sanitaire.

•**Axes de travail**

Performance énergétique : La version de 2013 impose des débits d'air neuf et des taux de brassage élevés (ex. : 6 vol/h d'air neuf permanent) y compris en période d'inoccupation, entraînant une forte consommation d'énergie. La révision cherche à intégrer des modes abaissés ou de veille pour réduire les dépenses énergétiques sans compromettre la sécurité sanitaire des patients.

Analyse des risques : Le groupe de travail (animé notamment par des experts de l'association [ASPEC]) insiste pour rééquilibrer l'application du texte, en privilégiant une véritable démarche méthodologique d'analyse des risques plutôt qu'une lecture uniquement restrictive des valeurs chiffrées.

Évolution technologique : Intégration des nouveaux dispositifs de traitement/décontamination de l'air et adaptation aux pratiques modernes de la chirurgie ambulatoire et des secteurs interventionnels.

Recommandations et outils



Centrale de traitement d'air (CTA)

Cette liste peut être complétée notamment par : le nettoyage des CTA, batterie, bacs à condensats, des fréquences des variateurs, des alimentations électriques, des paramètres de régulation, des étanchéités…

Filtres

Recommandation **20**

Il est recommandé de réaliser, dans le cadre de l'exploitation et de la maintenance, la surveillance des paramètres suivants : paramètres aérauliques (mesure des débits, calcul des taux de renouvellement horaire et des taux de brassage, visualisation des flux d'air, perte de charge des filtres), pressions différentielles, température, hygrométrie et cinétique d'élimination des particules. **Grade B, 3. Accord total (p25 : 9 ; p50 : 9)**

9 Quelle maintenance et quelles modalités de suivi carnet/registre de suivi) **?**

Les procédures et guides d'entretien doivent être disponibles pour le personnel. Toute action entreprise sur le système de traitement d'air doit être consignée dans un carnet/registre de suivi conservé pendant au minimum cinq ans [Department of Health - 2007b ; Conseil supérieur de la santé - 2013].

Dans les recommandations du CSS de Belgique, les différents paramètres à évaluer périodiquement sont [Conseil supérieur de la santé - 2013] :

- Vitesse de circulation/fréquence de renouvellement de l'air
- Filtre HEPA
- Pressions atmosphériques
- Température de la salle
- Écart de température entre air entrant et air sortant
- Humidité relative

Tableau V - Fréquence de surveillance et méthode d'essai des paramètres du système de traitement de l'air selon la norme ISO 14644-2.

Paramètres	Fréquence	Méthode
Débit volumétrique (mesuré directement ou calculé à partir de la vitesse	12 mois	ISO 14644-3 (B4)
Pression différentielle	12 mois	ISO 14644-3 (B5)
Fuite d'un filtre installé	24 mois	ISO 14644-3 (B6)
Visualisation du flux d'air	24 mois	ISO 14644-3 (B7)
Récupération	24 mois	ISO 14644-3 (B13)
Fuite de confinement	24 mois	ISO 14644-3 (B14)

La maintenance des filtres et des systèmes de ventilation (nettoyage des batteries, humidificateur, systèmes de drainage, dépoussiérage…) au sein des blocs opératoires doit suivre les recommandations des constructeurs.

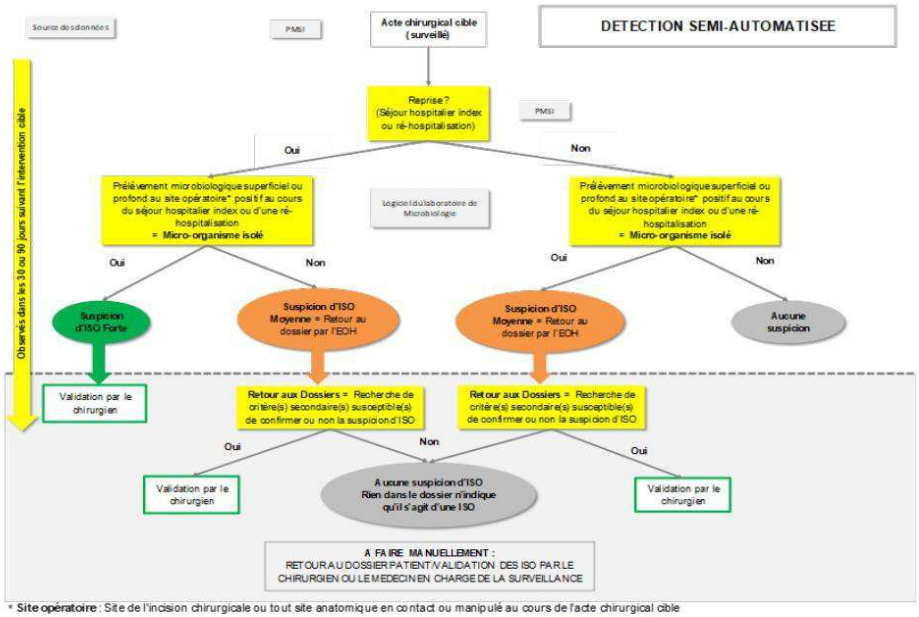
https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2024/09/cpias-grand-est-documents-319.pdf

Recommandations et outils



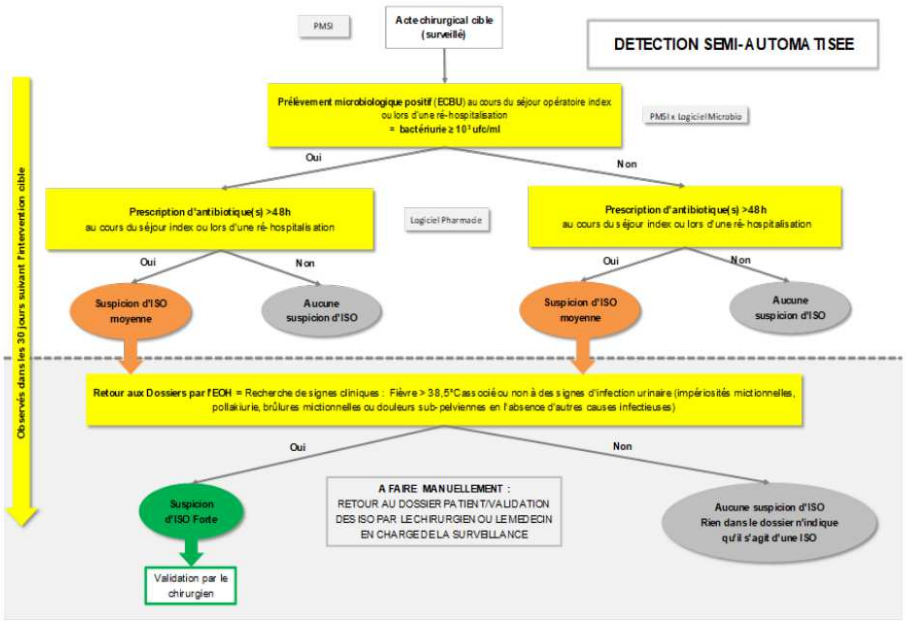
ISO/SPICMI

Figure 1 : Algorithme d'identification des ISO hors chirurgie urologique



* **Site opératoire** : Site de l'incision chirurgicale ou tout site anatomique en contact ou manipulé au cours de l'acte chirurgical cible

Figure 2: Algorithme d'identification des ISO en chirurgie urologique



Recommandations et outils





Gestion dysfonctionnement sur le traitement d'air en ZEM d'Hygrométrie et Arrêt de CTA

Support Aide à la décision • Zones à Environnement Maîtrisé (ZEM)
DOCUMENT DE TRAVAIL

Hygrométrie en ZEM : Resserrement réglementaire à venir

ÉVOLUTION DE LA NORME NF S90-351

• Plage recommandée actuelle : **45% à 65%** d'humidité relative pour les salles ISO 5 et ISO 7.

• Révision majeure en cours (fin 2026) : Resserrement prévu de la cible à **40% – 60%** d'HR.

• **Critère de qualification majeur** : Actuellement non exigible pour la qualification brute (version 2013), le taux d'HR deviendrait un critère réglementaire majeur avec la nouvelle version.

SEUILS DE DÉCISION DE L'HUMIDITÉ RELATIVE (HR)

⚠️ HR 65% – 70% : Situation à Risque

- Renforcer immédiatement la surveillance des paramètres d'ambiance
- Alerter la maintenance pour ajustements CTA.
- Vérifier intégrité emballage

🚨 HR > 70% : Situation Critique

Situation imposant une analyse de risque exhaustive en fonction de la température, de la surpression et du type de chirurgie pratiqué.

Aide à la décision : Maintenir ou reporter l'activité ?

POURSUITE DE L'ACTIVITÉ AUTORISÉE

✓ Humidité ≥ 70% constatée depuis peu (< 2h).

✓ Aucune condensation visible ni fuite d'eau.

✓ Surpression, température et débits d'air conformes.

✓ Action : Continuer les interventions, signaler au responsable, alerter les techniques et suivre de près.

REPORT RECOMMANDÉ

✕ Humidité ≥ 70% persistante (durée > 24h).

✕ Condensats ou traces de fuite d'eau détectés.

✕ Non-conformité cumulée (ex : température déviée, perte de surpression).

✕ Chirurgie à haut risque infectieux (prothèses, implants, ophtalmo).

✕ Action : Reporter les chirurgies programmées à risque.

QUELS SONT LES RISQUES MAJEURS D'UN EXCÈS D'HUMIDITÉ AU BLOC ?

1. Prolifération microbienne dans l'air • 2. Altération des emballages stériles (perte d'intégrité, sachets humides) • 3. Dysfonctionnement de dispositifs médicaux • 4. Inconfort de l'équipe et condensation physique.

Conduite à tenir immédiate : Actions techniques et pharmacie

🔧 INTERVENTIONS DU SERVICE TECHNIQUE

• Vérifier et forcer la déshumidification au niveau de la CTA (centrale de traitement d'air).

• Contrôler l'étalonnage et l'état des sondes d'hygrométrie (dérive ou défaut matériel).

• Fermer impérativement les portes et sas de communication de la salle.

• Limiter le trafic de personnel et le nombre d'occupants dans la salle.

• Stopper l'utilisation de tout nettoyeur à vapeur juste avant les interventions.

• Évaluer l'utilisation d'un déshumidificateur mobile localisé . Ce n’est qu’une solution temporaire et pas conseillé en salle de bloc. Le cas échéant, exiger une analyse d'impact sur l'aéraulique/flux laminaire).

💊 CONTRÔLE DU MATÉRIEL STÉRILE (PHARMACIE)

• Retrait immédiat de tout sachet d'emballage présentant un aspect gondolé (présomption d'humidité).

• Retrait systématique du matériel présentant des condensats visibles à l'extérieur ou à l'intérieur.

• Toute boîte d'instrument chirurgical humide à l'ouverture est déclarée NON UTILISABLE. (avis HAS)

• Pour le matériel stocké dans des arsenaux sous atmosphère > 60% d'HR : intensifier la surveillance visuelle.

• Traçabilité : Documenter chaque alerte, intervention technique et décision pharmaceutique dans le registre de traçabilité qualité de la salle.

FICHE REFLEXE : CANICULE ET DISPOSITIFS MÉDICAUX
Établissements de santé – Etablissements médico-sociaux

Pourquoi être vigilant ?

Les épisodes de fortes chaleurs peuvent altérer les dispositifs médicaux (DM) lorsqu'ils sont exposés à des températures supérieures à celles prévues par le fabricant. La chaleur, les variations importantes de température et l'humidité peuvent affecter les matériaux, les adhésifs, les emballages stériles et, dans certains cas, les performances du dispositif.

Le règlement européen relatif aux dispositifs médicaux stipule que les caractéristiques, les performances et la stérilité des dispositif livrés doivent être maintenues jusqu'à l'utilisateur final dans les conditions de transport et de stockage définies par le fabricant.

En établissement, la traçabilité de la bonne conservation des DM est une responsabilité partagée entre la direction, le service qualité, les responsables logistiques, les transporteurs, le personnel soignant et les pharmaciens.

Références : Règlement (UE) 2017/745 relatif aux DM (annexe I, articles 7 et 11.4 : exigences générales en matière de sécurité et d performances) ; norme NF EN ISO 11607-1/A11 (exigences et méthodes d'essai des systèmes d'emballages et de barrière stérile des DM)

AVANT L'ÉPISODE DE CANICULE, vérifier les conditions de conservation :

- ☐ L'existence d'une surveillance des températures dans toutes les zones de stockage, y compris les chariots
- ☐ La présence et le bon fonctionnement des systèmes de climatisation ou de refroidissement
- ☐ L'isolation des parois et ouvertures, avec occultation des parties vitrées le cas échéant
- ☐ La disponibilité des enregistrements de température
- ☐ Les procédures applicables en cas de dépassement des températures spécifiées par le fabricant
- ☐ L'identification des dispositifs nécessitant des conditions particulières de conservation (avec les informations figurant sur l'étiquetage ou bien les notices d'utilisation et tous documents d'information fournis avec le dispositif par le fabricant).

FICHE REFLEXE : CANICULE ET DISPOSITIFS MÉDICAUX
Établissements de santé – Etablissements médico-sociaux

CE QU'IL FAUT FAIRE pendant toute la période de canicule :

✓ Vérifier régulièrement les conditions de stockage :

- Contrôler quotidiennement la température des magasins réserves, armoires, chariots et locaux de stockage
- Renforcer la fréquence des relevés de température non automatisés lors des épisodes de vigilance météorologique
- Maintenir les dispositifs à l'abri de la lumière directe et des sources de chaleur

✓ Vérifier systématiquement les emballages stériles afin de s'assurer de l'absence :

- d'humidité ou de condensation
- de déchirure, perforation, décollement des soudures
- d'écrasement ou de déformation

✓ Surveiller l'intégrité du DM et le maintien de ses performances

(caractéristiques techniques ou de fonctionnement)

✓ Contrôler les livraisons :

- Vérifier l'état des emballages à réception
- Réduire au maximum le temps d'attente des produits sur les quais ou dans les zones de livraison exposées à la chaleur
- Être particulièrement vigilant pour les transports réalisés dans des véhicules non climatisés

✓ Assurer la traçabilité de tout incident de stockage et/ou de transport ou d'excursion-écart de température :

- Identifier les références et lots concernés
- Conserver les enregistrements de température disponibles
- Enregistrer tout écart de température selon la procédure qualité de l'établissement

OMEDIT – DOSA ARS OCCITANIE Version 1 - Juillet 2026 Canicule_DM

Arrêt de la CTA : Protocole de requalification selon la surpression

En cas d'arrêt accidentel ou planifié de la CTA, l'arbre décisionnel repose en priorité sur le maintien de la surpression (gradient nominal de 15 ± 5 Pa) pour empêcher la rétrocontamination.

SITUATION CONSTATÉE / DURÉE DE L'ARRÊT	EXIGENCE DE REQUALIFICATION TECHNIQUE ET BIOLOGIQUE
Perte de la surpression (ou travaux, maintenance curative, ouverture du réseau)	**REQUALIFICATION COMPLÈTE OBLIGATOIRE** (Perte immédiate de la maîtrise de la contamination)
Arrêt < 30 minutes (surpression maintenue)	PAS DE REQUALIFICATION EXIGÉE Contrôle simple des témoins d'ambiance (Pression, Température, Hygrométrie)
Arrêt entre 30 min et 3 heures (surpression maintenue)	CONTRÔLE AÉRAULIQUE SIMPLIFIÉ Vérification pressions, débits, TRH et flux (fumigène en cas de doute). Requalification partielle si dérive.
Arrêt > 3 heures (surpression maintenue)	REQUALIFICATION PARTIELLE RECOMMANDÉE Contrôle particulaire complet ISO 14644-1 à l'état de repos (at rest) + contrôles aérauliques complets.
Arrêt > 24 heures (surpression maintenue)	**REQUALIFICATION COMPLÈTE OBLIGATOIRE** Contrôles particulaires et aérauliques complets + microbiologie si l'analyse de risque locale le justifie.

Document de travail S

Décryptage : Pourquoi ce seuil empirique des « 3 heures » ?

📜 LE CADRE RÈGLEMENTAIRE STRICT

• La recommandation SF2H (2015) ne fournit aucun seuil de durée acceptable pour l'arrêt d'une CTA au bloc.

• Règle de base de la SF2H : 'Il est recommandé de ne pas arrêter totalement le traitement d'air en période d'inactivité.'

• Maintien de surpression obligatoire : 'La pression relative entre locaux doit être maintenue pendant cette période.'

• La norme NF S90-351 n'impose pas non plus de seuil de durée d'arrêt, mais exige des contrôles post-dérives ou post-travaux.

Document de travail

💡 JUSTIFICATION OPÉRATIONNELLE ET TERRAIN

✓ Le seuil de 3 heures est une pratique des ingénieurs hospitaliers créée pour formaliser des procédures internes.

✓ Inertie environnementale : Au-delà de 2 à 3 heures sans ventilation active, la salle perd l'intégralité de sa température cible, dérive fortement en hygrométrie et perd sa cinétique d'élimination particulaire.

✓ Garantie de reprise : Le protocole à 3h prévient le redémarrage d'une salle dont l'air s'est stabilisé hors des critères nominaux de désinfection.

✓ C'est un arbitrage pragmatique validé par l'expérience et conforme à l'esprit d'analyse de risque préconisé par les experts.

Points abordés

3. Endoscopie et retraitement des dispositifs médicaux

Prélèvements, produits de retraitement et organisation

Prélèvements endoscopes

Remplacement de l'Aniosyme X3 dD

- Produit dont la fabrication est suspendue
- Quelles alternatives : détergent simple, détergent enzymatique ou autre détergent-désinfectant enzymatique ?
- Retours d'expérience des PH

Organisation des unités de traitement

- Unité directement rattachée à l'EOH ?
- Quelles organisations dans la région ?

Synthèse des échanges

3. Endoscopie et retraitement des dispositifs médicaux

Prélèvements, produits de retraitement et organisation

Prélèvements endoscopes

Prélèvements à *E.clocae* - envoi vers Pentax pour maintenance- prélèvements de contrôle par labo indépendant négatif au retour de l'endoscope – nouveaux prélèvements réalisés en interne => E.cloacae

=> pieuvre qui sert pour les prélèvements se positive. Finalement l'endoscope était tjrs contaminé (pas de changement de gaine par Pentax)- pieuvre à envoyer à la sté pour entretien

Pas de rappel patient systématique si prélèvement de routine positif

Remplacement de l'Aniosyme X3 dD

- Produit dont la fabrication est suspendue
- Quelles alternatives : détergent simple, détergent enzymatique ou autre détergent-désinfectant enzymatique ?

Certains établissements souhaitent passer à détergent simple enzymatique d'ANIOS – importance d'en discuter avec les équipes et la médecine du travail.
MAJ instruction traitement endoscopie prévue en 2027

- Retours d'expérience des PH

Organisation des unités de traitement

- Unité directement rattachée à l'EOH ?
  - Dans 1 des établissements de la région : EOH gère le traitement des endoscopes = prélèvements, commandes de matériel, plannings personnel/fonctions de cadre etc.

  = au-delà des missions de l'EOH - voir si endoscopie soumise à la charte du bloc
- Quelles organisations dans la région ?
- CPIAS Pays de la Loire délivre des habilitations
- Autre établissement : EOH donne calendrier des prélèvements, etc. Pas plus.

Guide SF2H 2022 rôle de l'hygiéniste : synergies peuvent être développées au sein d'un GHT

- Attention dans reco SFED/SF2H, possibilité que AS formé puisse faire traitement sous la responsabilité d'1 IDE – dans instruction 2016, il est juste dit "personnel soignant formé" sans précision ; pas de possibilité pour ASH

Aquatyphoon

- A été testé par CHU de Nîmes
- Fait tout : de la pré-désinfection à la désinfection terminale

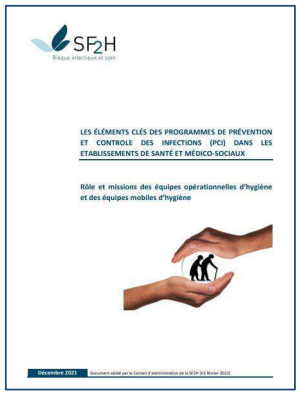
Requalification ESET quand changement mais même modèle ?

Plutôt oui

Recommandations et outils



DD tri-enzymatique sans aldéhydes
PH : 7,5



- **Place de l'hygiéniste en endoscopie** : conseiller expert, garant de la maîtrise du risque infectieux**.**
- Collabore avec l'équipe d'endoscopie pour sécuriser le parcours du matériel et du patient

A l'échelle d'un GHT, des synergies peuvent être développées pour des actions plus transversales (exemples de la mutualisation de l'expertise de membres des EOH dans le champ de l'endoscopie ou de la dialyse …), sans que cela remette en cause la présence de membres de l'EOH dans chaque site au plus près des soignants.

Points abordés, échanges et recommandations

4. BHRe, Candida auris et risques infectieux émergents

Actualités, dépistage, prise en charge et organisation

BHRe

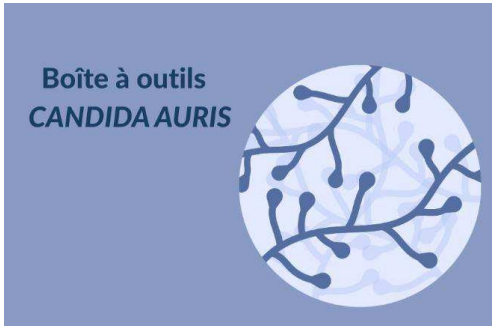
- Nouvelles recommandations : sont-elles sorties ?
- En attendant : quelles pratiques dans les établissements ?
- Dépistage en situation d'épidémie
- Dépistage chez un patient non excréteur
- Évolution possible du nombre de dépistages

Certification – BHRe

- Quels enjeux ?
- Quelles pratiques ?

Candida auris

- Actualités
- Dépistage
- Prise en charge
- Organisation des établissements







Points abordés, échanges et recommandations

5. Eau et installations particulières

Établissements alimentés par forage

Organisation de la surveillance

- Quels établissements dans la région ?
- Organisation de la surveillance
- Campagnes de prélèvements : fréquence, modalités et organisation pratique

Échange régional

- Quelles difficultés rencontrées ?
- Quelles solutions mises en place dans les établissements concernés ?

- GT avec l'ARS sur un guide légionelle, sur qui fait quoi, etc.
- EMH 31 : inspections légionnelles dans EHPAD => ARS demande d'entretenir bac de condensat des climatiseurs mobiles : risque d'aérosolisation ?
- Risque contamination et douche hydro-moléculaire









Points abordés, échanges et recommandations

5. Eau et installations particulières

Établissements alimentés par forage

Organisation de la surveillance

- Quels établissements dans la région ?
- Organisation de la surveillance
- Campagnes de prélèvements : fréquence, modalités et organisation pratique

Échange régional

- Quelles difficultés rencontrées ?
- Quelles solutions mises en place dans les établissements concernés ?

SF2H
Risque infectieux et soin

Foire Aux Questions à la Commission Permanente Microbiologie de l'environnement

FAQ à la COPERMIC – Version 5 novembre 2025

COMMISSION SF2H | OCTOBRE 2024

Les Fiches Réponses Rapides par la COPERMIC

Les premiers avis de la CoPerMic sont arrivés !

La commission permanente de microbiologie de l'environnement publie ses 3 premiers avis. Ils répondent à des questions posées par les adhérents et concernent :

- L'interprétation des résultats des prélèvements de microbiologie environnementale demandés par l'ANSM dans des locaux sans traitement d'air destinés aux prélèvements de cornée

Consulter la fiche

- L'impact de la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ou de légionelles sur la potabilité de l'eau froide

Consulter la fiche

- La gestion de la présence de *Legionella* non *pneumophila* dans l'eau.

Pour ce dernier avis, la commission COPERMIC s'est associée à la Société Française de Microbiologie et au Centre National de Référence des Légionelles.

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2025/faq_copermic_nov2025.pdf

Points abordés et synthèse des échanges

6. Organisation et activité des EOH

Organisation du travail, outils et systèmes d'information

Priorisation des actions de l'EOH

- Comment gérer les sollicitations multiples ?
- Quels critères de priorisation ?
- Comment arbitrer entre demandes urgentes et actions programmées ?

Logiciels de suivi de l'activité EOH

- Quels logiciels utilisés ?
- Quelles fonctionnalités ?
- Quels indicateurs suivis ?
- Retours d'expérience des PH

Valorisation des PCH dans les séjours

- Prescription par les médecins des services
- Modalités d'intégration dans le dossier patient
- Solutions selon les logiciels utilisés

Valorisation des PCH dans les séjours

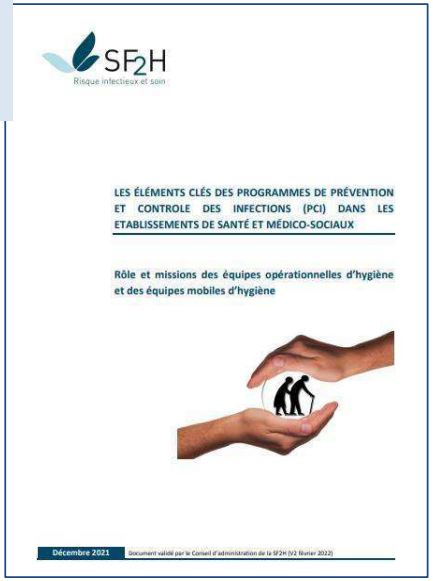
- Prescription par les médecins des services

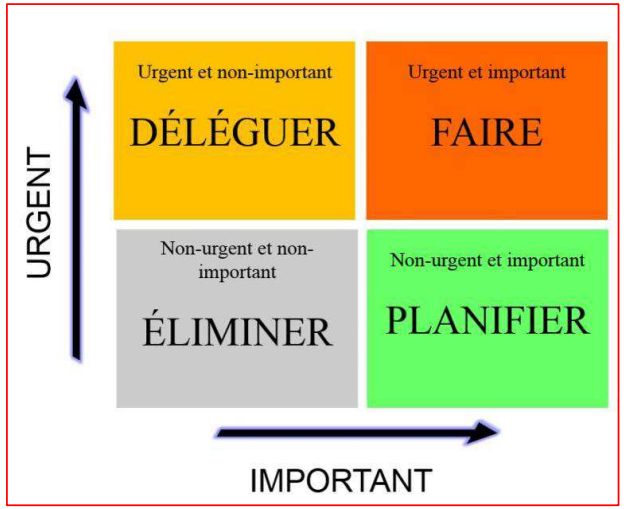
Certaines EOH ne prescrivent pas les PCH – d'autres oui même si prescription nécessite chambre seule et réorganisation du service. ; d'autres uniquement prescription médicale mais pas de délégation pour les IDE; ou alors pré-prescription par EOH et validation par médecin du service.

En revanche, levée des PCH par EOH

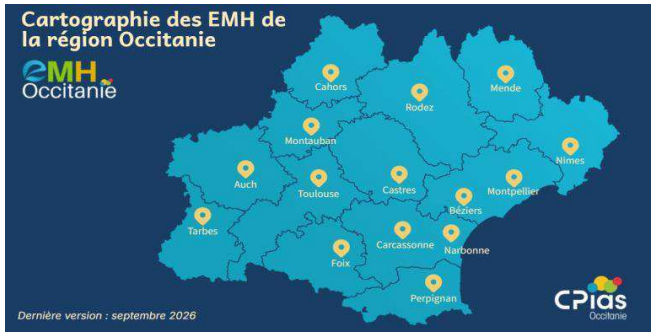
- Modalités d'intégration dans le dossier patient
- Solutions selon les logiciels utilisés

Recommandations et outils





https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/10/reponse_saisine_mss_pci_eoh_emh_sf2h_vdef_1.pdf





7. Travaux et sujets régionaux

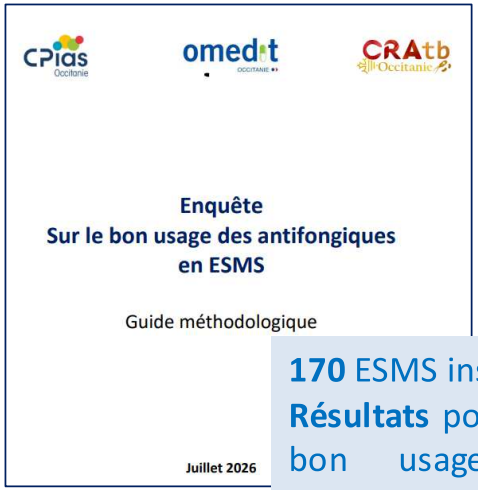
Actualités des travaux en cours

Enquête sur les antifongiques en ESMS

- État d'avancement
- Premiers résultats / perspectives
- Suites à donner

Autres sujets / questions diverses

- Points d'actualité régionaux
- Questions et propositions des participants



170 ESMS inscrits au 16/09/2026
Résultats pour la semaine Occitanie du bon usage des anti infectieux (webinaire 24/11/26)

8. Autres questions

- Rinçage circuit aspiration en REA : eau stérile vs EBM ? Plutôt eau stérile

- Points d'actualité régionaux
- Colloque de la sobriété médicamenteuse le 26/11 à Carcassonne
- Organisation d'une journée régionale en endoscopie ?
- Questions et propositions des participants
- En maternité, pour patientes autonomes, peut -on remettre une plaquette de médicaments si elle a été sortie de l'armoire de stockage ?
- Guide biberons réutilisables en pédiatrie inter-CPias en cours
- ATS pour injection insuline ?

À domicile pas d'indication pour insuline et glycémie capillaire (CPIAS Hauts de France) - pas d'alcool si glycémie capillaire car fausse les résultats.

Certains établissements ont laissé ATS (OH) hors auto-traitement.



L'Antisepsie lors des Injections d'Insuline

Un geste à risque infectieux bas qui exige des antiseptiques majeurs

Évaluation du Risque Infectieux

• Niveau de Risque Bas : Les injections sous-cutanées (SC), intra-musculaires (IM) ou intra-veineuses (IV) sont classées parmi les gestes à risque infectieux bas.

• **Obligation d'Antisepsie** : Malgré ce niveau de risque bas, la réalisation d'une antisepsie systématique reste indispensable avant chaque injection pour éliminer la flore cutanée.

• **Distinction avec contrôle de glycémie**: où l'utilisation d'antiseptique est proscrite et remplacée par un lavage simple au savon doux), l'injection d'insuline requiert impérativement un antiseptique.

Antiseptiques Majeurs Autorisés

• **Gammes d'Antiseptiques Recommandées**

- **Chlorhexidine alcoolique (0.5% ou 2%)**
- **Éthanol 60-70% (Alcool modifié 70°)**
- **PVP-I alcoolique (Bétadine® alcoolique)**
- Biseptine® (Chlorhexidine en association)

• Pourquoi privilégier les solutions alcooliques ?

Les antiseptiques alcooliques ont une efficacité supérieure et un temps de séchage spontané réduit, ce qui accélère la préparation cutanée.

• *Alerte Produits Majeurs : Éviter les antiseptiques mineurs (bactériostatiques à spectre étroit) qui sont inadaptés à une préparation cutanée efficace.*

Deux protocoles d'antisepsie selon l'état de la peau saine

Peau Propre : Antisepsie en 2 Temps

Indication : Peau saine visuellement propre.

1. Application large de l'antiseptique alcoolique de choix (chlorhexidine alcoolique, éthanol ou PVP-I).

2. Laisser sécher spontanément et complètement de façon à respecter le délai d'action (ne jamais essuyer).

Peau Souillée : Antisepsie en 5 Temps

Indication : Présence visible de souillures ou liquide biologique.

1. Nettoyage avec un savon doux liquide (ou savon antiseptique).
2. Rinçage à l'eau stérile ou au sérum physiologique.
3. Séchage par tamponnement avec des compresses stériles.
4. Application large de l'antiseptique alcoolique.
5. Séchage spontané et complet de l'antiseptique (temps d'action).

Point Critique : L'Importance du Séchage Spontané

Le temps de séchage complet et spontané de l'antiseptique correspond exactement à son temps d'action. Ne jamais essuyer ni souffler sur la peau après application ! Si l'antiseptique est appliqué en trop grande quantité, tamponner l'excédent avec une compresse stérile sans essuyer.



Antiseptiques à domicile

Adultes et enfants de plus de 30 mois

CPias Hauts-de-France

Les infirmiers sont autorisés depuis le 24 juillet 2019* à prescrire des solutions et produits antiseptiques. Pour la prévention du risque infectieux (PRI), il est recommandé de privilégier l'usage d'un antiseptique majeur (large spectre, action rapide).
*Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

A noter : Il n'y a **pas d'indication à l'utilisation d'un antiseptique** pour les glycémies capillaires (lavage des mains à l'eau et au savon) ni pour les injections d'insuline.

En cas de prise en charge en HAD, se référer aux procédures de la structure.

INDICATIONS	ANTISEPTIQUES	EXEMPLES	RECOMMANDATIONS	CONTRE-INDICATIONS

Hôpitaux Universitaires Paris Est
NT-ANTOINE

DIABETE GESTATIONNEL ET INSULINE

SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE-NUTRITION ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION

Chef de service :
Pr Sophie CHRISTIN-MA

Avril 2020/V3

Vous êtes enceinte, il vous a été prescrit de l'insuline

Si malgré une alimentation équilibrée, les glycémies persistent à être élevées, on peut avoir recours à des injections d'insuline.

A quoi sert l'insuline ?

C'est une hormone hypoglycémiante. Elle va permettre de baisser votre glycémie après les repas (insuline rapide) ou à jeun (insuline lente) pour atteindre vos objectifs glycémiques. Celle-ci n'est pas dangereuse pour la mère et l'enfant, elle ne passe pas la barrière placentaire

Comment conserver votre stylo :

Toute l'insuline non entamée (flacon ou cartouche) se conserve au réfrigérateur, entre 2°C et 8°C dans le bac à légumes du réfrigérateur

Toute insuline entamée se conserve à température ambiante au maximum 4 semaines (se reporter aux instructions du fabricant).

Dans les deux cas, ne pas dépasser la date de péremption, éviter également l'exposition à des températures extrêmes : en-dessous de 0°C, l'insuline est détruite ; à partir de 40°C, elle perd progressivement de son activité

Où jeter vos aiguilles usagées :

Vous ne devez pas jeter vos aiguilles usagées dans vos ordures ménagères.
Demandez à votre pharmacie lors de l'achat de votre insuline une boite à aiguilles usagées.

Comment utiliser votre stylo :

Certaines précautions d'utilisation doivent être prises avant, pendant et après l'injection afin de s'assurer que :

- le système d'injection fonctionne correctement,
- la totalité de la dose est bien délivrée,

Il est inutile de désinfecter votre peau, car les antiseptiques peuvent dénaturer le produit injecté.