

Les incontournables en BUA

Jean-Winoc DECOUSSER



Quesako PRIMO ?

PRIMO

PRévention des **I**nfections associées aux soins et de l'antibiorésistance en soins de ville et en secteur **M**édico-social

Porté depuis le 1^{er} octobre 2023 par 4 structures



En collaboration avec **Antibioclic**

Notre site internet:

www.antibioresistance.fr

L'équipe | Nos missions | Nos publications | Nos partenaires



Mission PRIMO
Surveillance et prévention des infections et de l'antibiorésistance
en soins de ville et en secteur médico-social

Prévention et contrôle des infections

Bon usage des antibiotiques

Résistance aux antibiotiques

Boîte à outils

Agenda

En région

ACTUALITÉS



Clostridioides difficile : prise en charge en ville **Nouveau**

Système	Actions/Signes relatifs	Prévention (Hygiène)		Prévention (Antibiotiques)		Exemples
		Nettoyage à l'eau et au savon	Nettoyage à l'alcool	Respect de la durée	Respect de la posologie	
Environnement	Nettoyage des surfaces	X	X	X	X	Nettoyage des surfaces
Personne	Respect de la durée	X	X	X	X	Respect de la durée
Personne	Respect de la posologie	X	X	X	X	Respect de la posologie
Personne	Respect de la durée et de la posologie	X	X	X	X	Respect de la durée et de la posologie
Personne	Respect de la durée et de la posologie	X	X	X	X	Respect de la durée et de la posologie

EPI lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé
d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)



Campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique en
établissement médico-social **Nouveau**



Prévention et
contrôle des
infections



Bon usage des antibiotiques



Résistance aux antibiotiques



Boîte à outils



Grand public

Documents et actualités sur les 3 volets

Prévention et contrôle des infections

Bon usage des antibiotiques

Résistance aux antibiotiques

Boîte à outils

Agenda

En région

ACTUALITÉS



Clostridioides difficile : prise en charge en ville **Nouveau**

Situations	Actes/soins réalisés	Antibiotiques à éviter		Antibiotiques à privilégier			Exemples
		Mégarésistants	Mégarésistants	Amoxicilline	Amoxicilline	Amoxicilline	
Coups de chaleur	Antibiotiques à éviter	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate
Antibiotiques à privilégier	Amoxicilline	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate
Antibiotiques à éviter	Amoxicilline	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate
Antibiotiques à privilégier	Amoxicilline	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate
Antibiotiques à éviter	Amoxicilline	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate
Antibiotiques à privilégier	Amoxicilline	X	X	X	X	X	Amoxicilline, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline-clavulanate

EPI lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé
d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)



Campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique en
établissement médico-social **Nouveau**

Prévention et
contrôle des
infections

Bon usage des antibiotiques

Résistance aux antibiotiques

Boîte à outils

Grand public

ACTUALITÉS



Clostridioides difficile : prise en charge en ville **Nouveau**

Situation	Actes/soins réalisés	Antibiotiques		Antiseptiques				Exemples
		Manger à usage médical	Manger HPE	Hygiène des mains	Hygiène des surfaces	Hygiène des objets	Hygiène des vêtements	
Courte < 10 jours	Avec contact direct ou indirect d'un patient suspect ou confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)	X	X	X	X	X	X	Éviter de partager des objets personnels (couverts, vaisselle, etc.)
Moyenne 10 à 30 jours	Avec contact direct ou indirect d'un patient suspect ou confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)	X	X	X	X	X	X	Éviter de partager des objets personnels (couverts, vaisselle, etc.)
Longue > 30 jours	Avec contact direct ou indirect d'un patient suspect ou confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)	X	X	X	X	X	X	Éviter de partager des objets personnels (couverts, vaisselle, etc.)

EPI lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)



Campagne de promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social **Nouveau**

Prévention et
contrôle des
infections

Bon usage des antibiotiques

Résistance aux antibiotiques

Boîte à outils

Grand public

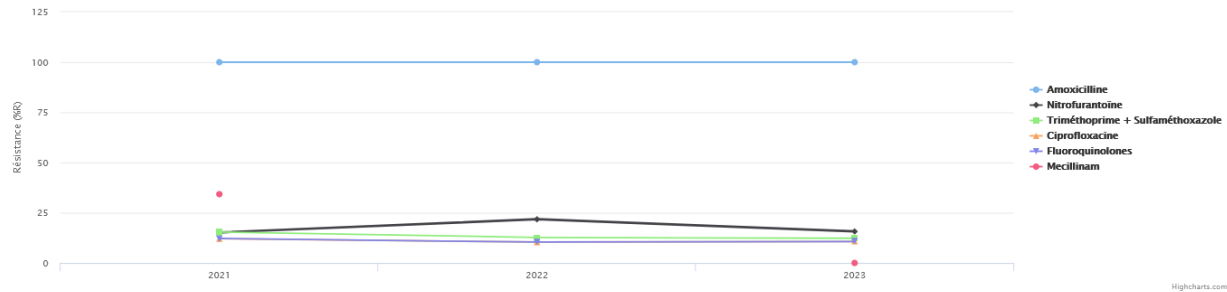
Les outils de visualisation des données

RATB: MedQual-Ville
<https://medqualville.antibioreistance.fr/>

ATB: DV-PRIMO (ville et EHPAD)
<https://missionprimo.shinyapps.io/DV-PRIMO/>

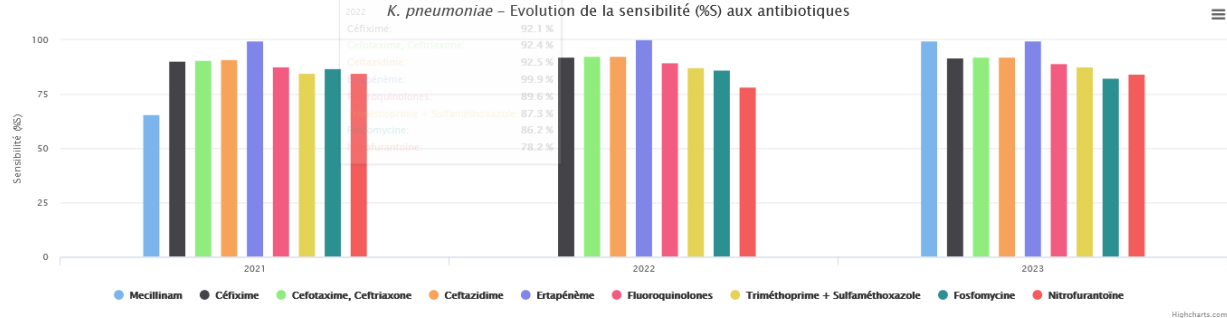
3. *K. pneumoniae* : Evolution de la résistance (%R) aux antibiotiques

K. pneumoniae – Evolution de la résistance (%R) aux antibiotiques

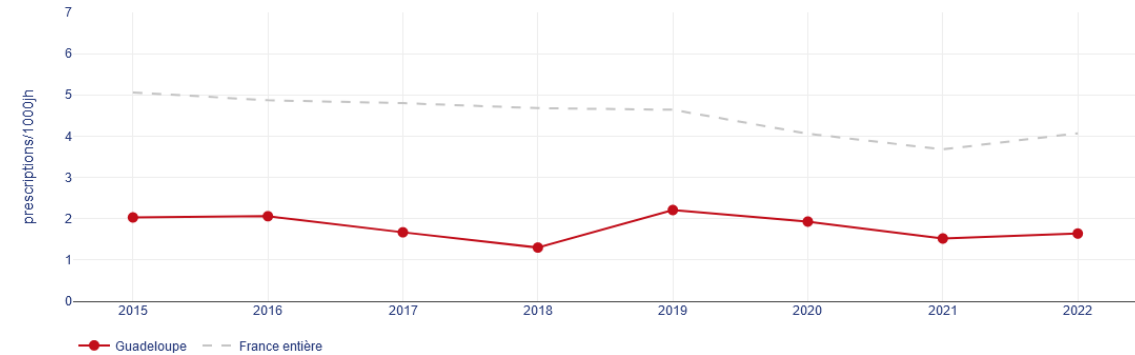


4. *K. pneumoniae* : Evolution de la sensibilité (%S) aux antibiotiques

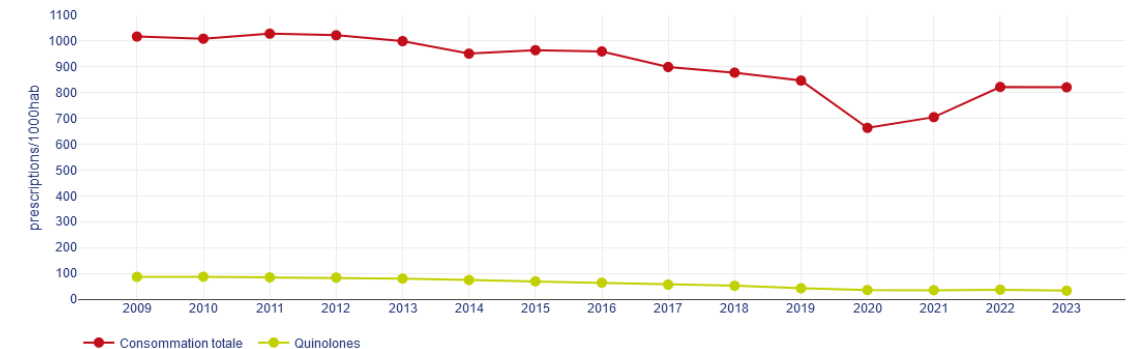
K. pneumoniae – Evolution de la sensibilité (%S) aux antibiotiques



Prescriptions totales d'antibiotiques en EHPAD (prescriptions/1000 journées d'hébergements)



Prescriptions d'antibiotiques en ville sur toute la population (prescriptions/1000 habitants) - France entière



Les actualités 2025 ... à venir

Bon usage des antibiotiques

- **PAPRICA**

Programme d'Accompagnement à la Prévention des Infections et au Contrôle de l'Antibiorésistance
Site internet avec les modules respiratoires et urinaires

- **Quiz et cas cliniques**

- Pneumopathies aiguës communautaires et pneumonies d'inhalation

- **Fiches pratiques**

- Le microbiote intestinal et le *Clostridioides difficile*



PAPRICA

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

Réseau piloté par

RéPIA
PRIMO



**Santé
publique**
France

[illegible]



Généralités

- Site national
- En accès libre pour tous (structures d'appui, ESMS, professionnels libéraux...)
- Objectif = proposer aux EMA/EMH/CRA/b/Cpias des outils à relayer auprès des soignants des ESMS
- Choix restreint d'outils pour différents publics et de différentes formes
- En ciblant prioritairement les EHPAD



Généralités



PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET AU CONTRÔLE DE L'ANTIBIOTIQUES.



Etablissements d'hébergement pour personnes
âgées dépendantes (Ehpad)



Structure pour personnes en situation de
handicap



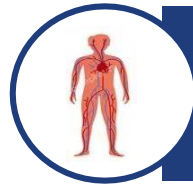
Généralités



Outils stratégiques et
d'implémentation



Outils d'aide à
l'administration des ATB



Outils
par organe



Outils
régionaux



Prévention et contrôle
des infections





Exemple du module urinaire

Colonisation urinaire



Colonisation urinaire
- Vidéo / PDF / PPTX



3min pour moins de BU
- Vidéo / PDF / PPTX

Indication et réalisation des prélèvements urinaires



Arbre décisionnel suspicion d'IU - PDF

med

IDE



Argumentaire arrêt des BU - PDF

med



Med

IDE

AS



Technique réalisation ECU - PDF

IDE

AS



Exemple du module urinaire

Diagnostic des IU



IU et signes aspécifiques
- Vidéo / PDF / PPTX

Med



Conduite à tenir devant un résident confus / chuteur / altéré - Vidéo / PDF / PPTX

Med



Conduite à tenir devant un résident avec fièvre / syndrome inflammatoire isolé - Vidéo / PDF / PPTX

Med

Prise en charge des IU



Mémo antibiothérapie - PDF

Med



Nouvelles recommandations IUMACA - vidéo

Med

IDE



Protocole de réévaluation IDE - PDF

Med



Exemple du module urinaire

Prévention des IU



Prévention des IU
- Vidéo / PDF / PPTX

Med

IDE

AS



**Mesures de prévention :
récapitulatif - PDF**

Med

IDE

AS

Gestion des dispositifs urinaires



**Conduite à tenir devant une suspicion d'IU
chez un résident sondé - Vidéo / PDF /
PPTX**

Med



**Prévention et gestion du risque
infectieux patient sondé - PDF**

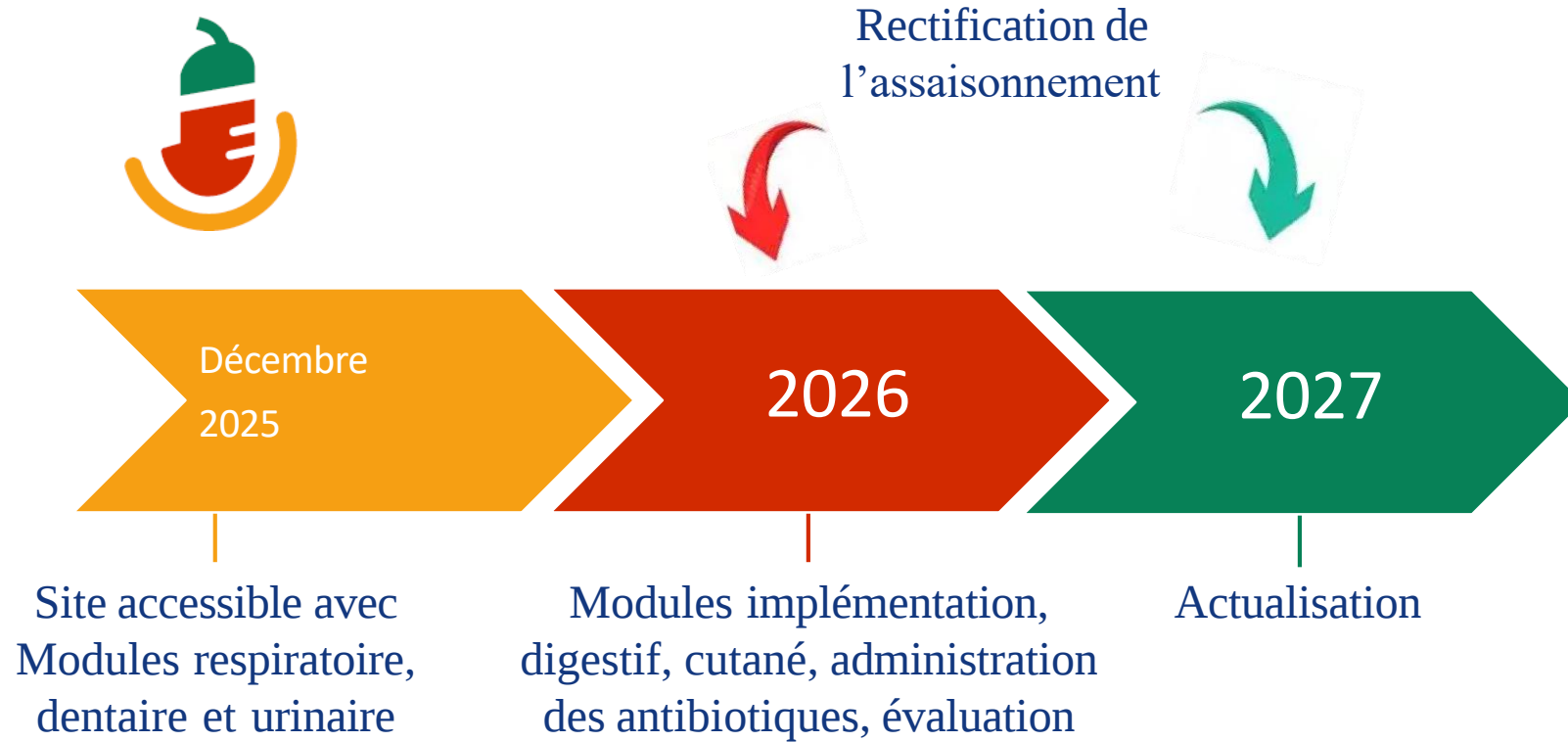
Med

IDE

AS



Calendrier





Pneumopathie d'inhalation en EHPAD

Une approche coordonnée

*Paul LAFFONT (Pharmacien, EMA CHU Nîmes), Laure ROUX (Pharmacienne,
EMH CHU Nîmes), Coralie LABARIAS (Gériatre CHU Nîmes)*

Pneumopathie d'inhalation – Nouvelles recommandations

Recommandations pour la prise en charge
des pneumonies d'inhalation – Société de
Pathologie Infectieuse de Langue Française
2025

- **Après une fausse route constatée :**

→ Il est recommandé de ne pas débiter d'antibiothérapie préemptive
Pneumopathie d'inhalation (*incubation*) ≠ Pneumopathie chimique (*immédiate*)

- **Diagnostic clinique**

Diagnostic de pneumonie

Signes cliniques d'infection
respiratoire aigüe basse
+
Infiltrat scanographique *de
novo*



Diagnostic d'inhalation
(présumé ou constaté)

Troubles de la déglutition ou
inhalation constaté(e)(s)
ou
Atteinte clinico-radiologique
déclive et présence de facteurs
de risque d'inhalation

Pneumopathie d'inhalation – Nouvelles recommandations

- **Examens complémentaires**

Il n'existe **pas de biomarqueur** pour affirmer ou infirmer une Pneumonie d'inhalation

- Peu de données spécifiques à la pneumonie d'inhalation
- Élévation GB, CRP et PCT décalée
- Élévation non discriminante entre pneumopathie chimique/pneumonie d'inhalation (bactérienne),
- La PCT peut s'élever dans la pneumopathie chimique

Examens microbiologiques:

Pas d'examen spécifique, pas d'antigénurie

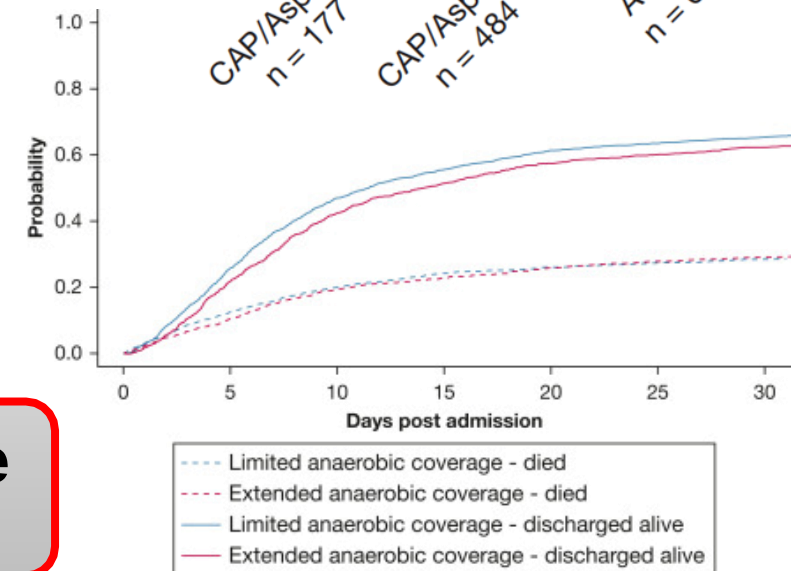
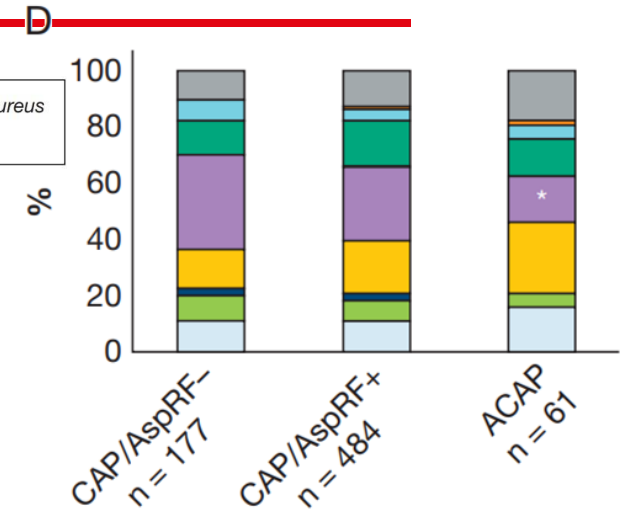
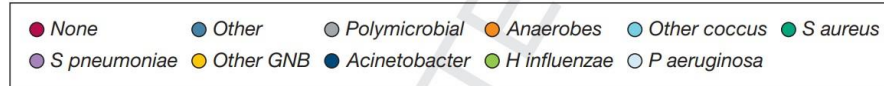
ECBC chez les patients ayant reçu plusieurs lignes d'antibiotiques,
avant de débiter un traitement anti-*Pseudomonas*

Pneumopathie d'inhalation – Nouvelles recommandations

- **Prise en charge**

- Traitement de première intention:
amoxicilline - acide clavulanique PO ou IV
- Impossibilité d'utiliser la voie orale et IV :
ceftriaxone SC en monothérapie
- En cas d'allergie : cotrimoxazole PO ou IV

**Il est recommandé de ne pas associer le
métronidazole**



Marin-Corral et al. CHEST 2020
Bai et al. CHEST 2024

Pneumopathie d'inhalation – Nouvelles recommandations

- **Durée de traitement**

- Durée 5 à 7 jours
- Réévaluation à 72h
 - Evolution favorable → stop à J5
 - Evolution favorable sans répondre aux critères → stop J7
 - La persistance de la toux n'est pas un critère de non-amélioration



Critères d'évolution favorable*

- o Une température $\leq 37,8$ °C depuis 48 h
- o au moins 3 signes de stabilité clinique parmi :
 - Fréquence respiratoire ≤ 24 /min
 - SpO₂ ≥ 90 % ou PaO₂ ≥ 60 mm Hg en air ambiant
 - TA systolique ≥ 90 mm Hg
 - Fréquence cardiaque ≤ 100 /min

*Halm et al. JAMA 1998

Les immanquables

Willy Boutfol
CRAtb Pays de la Loire
Mission PRIMO

Cible



VRAI !

- Outil imaginé à la demande et en collaboration avec une MSP mayennaise
- Groupe de travail professionnels de la MSP – usagers – CRAtb PDL
- Une version adulte et une version « junior » (*Les immouvables*)
- Parution fin 2023

Quel est le niveau
d'étude requis pour
assembler le jeu *Les
immanquables* ?



Master en ludo- pédagogie

- 20 pages
- Recto verso
- ...mais format aussi
pour les cancrs !



Objectifs pédagogiques

QUESTIONS

Quels sont les objectifs du jeu *Les Immanquables* ?

- A. Sensibiliser sur les infections courantes
- B. Sensibiliser sur les mesures barrières
- C. Sensibiliser sur la résistance aux antibiotiques
- D. S'amuser

04 QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Rhino-pharyngite, trachéite, laryngite : antibiotique or not antibiotique ?

13 LE SAVIEZ-VOUS ?

L'antibiorésistance, c'est quand une bactérie devient résistante à certains antibiotiques. Les bactéries sont capables de se transmettre ces résistances entre elles. Même sans prendre d'antibiotique, nous pouvons être concernés par ce problème, en étant contaminé par une bactérie résistante provenant d'une autre personne, d'un animal ou bien de l'environnement.

16 VRAI OU FAUX ?

Vous avez reçu un antibiotique pour une toux il y a quelques mois. Vous toussiez à nouveau. S'il vous en reste, vous pouvez prendre le même antibiotique.



22 QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Vous avez un rhume et vous toussiez. Combien de temps le virus reste-t-il dans l'air après la toux ?





Quelles sont les utilisations possibles du jeu *Les Immanquables* ?

- A. Lors de la semaine de lutte contre la RAM
- B. Dans les salles d'attente des MG
- C. Dans les officines
- D. Le soir à l'apéro



Utilisations

- Proposition systématique et distribution aux MSP / CPTS accompagnées pour des actions BUA/ PCI (salle d'attente, officine...)
- Actions de sensibilisation auprès des usagers sur les CHU et les CH volontaires lors de la semaine de lutte contre la RAM (actions conjointes EMA/EMH)
- Lors d'évènements accueillant des usagers
- Commande auprès du CRA**t**b
- Par les MSP en toute autonomie

Les incontournables en PRI

Jean-Winoc DECOUSSER



Objectifs

- **Nouveautés SF2H**
- **Projection Nouveautés SF2H à venir**

Désinfection des surfaces



Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

Relatif à la place de l'eau ozonée dans l'entretien des locaux pour les établissements de santé et les établissements médico-sociaux

Version du 08/04/2025



En considérant les éléments précités, la SF2H ne recommande pas, en l'état actuel des connaissances, l'utilisation de l'eau ozonée au sein des établissements de santé et des établissements médico-sociaux pour l'entretien des surfaces et des sols

Désinfection des surfaces



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

En considérant les éléments précités, la SF2H recommande l'utilisation des supports microfibres réutilisables en raison de leurs propriétés mécaniques apportant un complément d'efficacité pour l'entretien des locaux et des surfaces.

L'utilisation des microfibres réutilisables associées à l'eau est possible :

- Pour l'entretien des sols hors zones à environnement maîtrisé ;
- Pour l'entretien des surfaces dans les locaux à faible risque infectieux n'accueillant pas de patient

L'utilisation des microfibres réutilisables associées à l'eau doit intégrer la prise en compte du contexte épidémique et n'est possible qu'en dehors de tout contexte endémique ou épidémique local, régional ou national dans le périmètre mentionné ci-dessus.

La SF2H recommande que leur déploiement soit encadré, documenté et intégré dans une politique globale d'établissement en lien avec l'équipe de prévention du risque infectieux. Une évaluation régulière devra être réalisée pour s'assurer des bonnes pratiques sur l'ensemble du circuit des microfibres (achat, utilisation, lavage et séchage) ainsi que du maintien des résultats désirés pour l'entretien des locaux (cf. annexe 1).



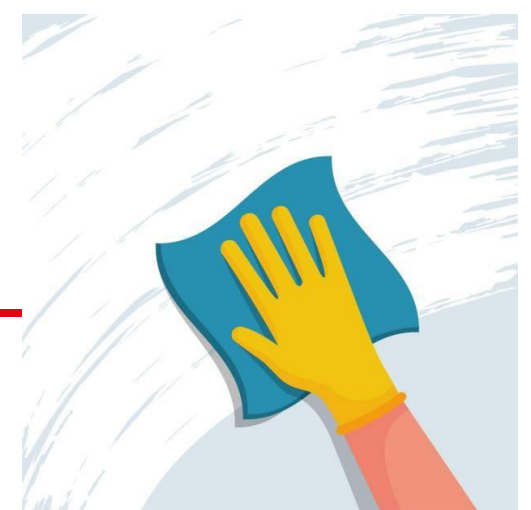
Désinfection des surfaces

- **Eau chlorée:** avis en cours de rédaction (2026)
- Révision **guide désinfectants** en cours (2026)



Désinfection du matériel

- Ex: désinfection des endoscopes



Société française d'Hygiène Hospitalière

Avis

Relatif à la désinfection des dispositifs médicaux d'endoscopie sans canaux
utilisés avec une gaine stérile en urologie

Version du 18/09/2024

- Lors d'un examen par cystoscope avec gaine stérile, un ensemble de mesures sont à respecter pour prévenir le risque infectieux :

- Respecter les précautions standard et les règles d'asepsie.

Réaliser une stérilisation ou à défaut une désinfection de haut niveau des cystoscopes sans canaux entre deux actes, conformément aux recommandations de la SF2H de novembre 2022

➤ Pas de validation de l'AFU



Désinfection du matériel

- **Ex: désinfection des endoscopes**



AVIS

Relatif à la désinfection de niveau intermédiaire des dispositifs endocavitaires thermosensibles* réutilisables utilisés en Oto-Rhino-Laryngologie

Version du 8/4/2025

- Utiliser une gaine à usage unique lors de l'utilisation des dispositifs endocavitaires non invasifs d'ORL à chaque fois que cela est possible pour les dispositifs compatibles comme les nasofibroscopes.
- Réaliser une désinfection de niveau intermédiaire des dispositifs endocavitaires non chirurgicaux utilisés en ORL entre deux actes, conformément aux recommandations de la SF2H de novembre 2022

➤ **Pas de validation de la SFORL**



Désinfection du matériel



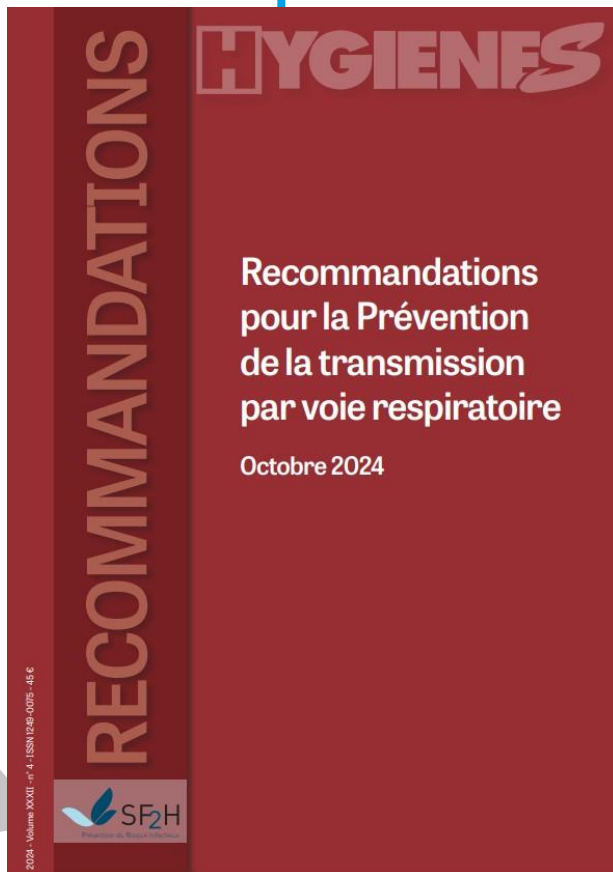
- **avis de sécurité SLC-FSCA-002 et 003: alertes désinfection des endoscopes Soluscope®**

- RETRAITEMENT DES COLONOSCOPES OLYMPUS Serie 185, 190, 260, 290, 1100, 1200, 1500 L (Version longue) PROTOCOLE RENFORCE (Cycle 1
- DÉSINFECTION DU CONNECTEUR DE TEST D'ÉTANCHÉITÉ

➤ **Note de synthèse en cours**

➤ **Révision de l'instruction Endoscopie de 2016 en cours (SFED, SF2S, SF2H)**

Port du masque



Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)
 * La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

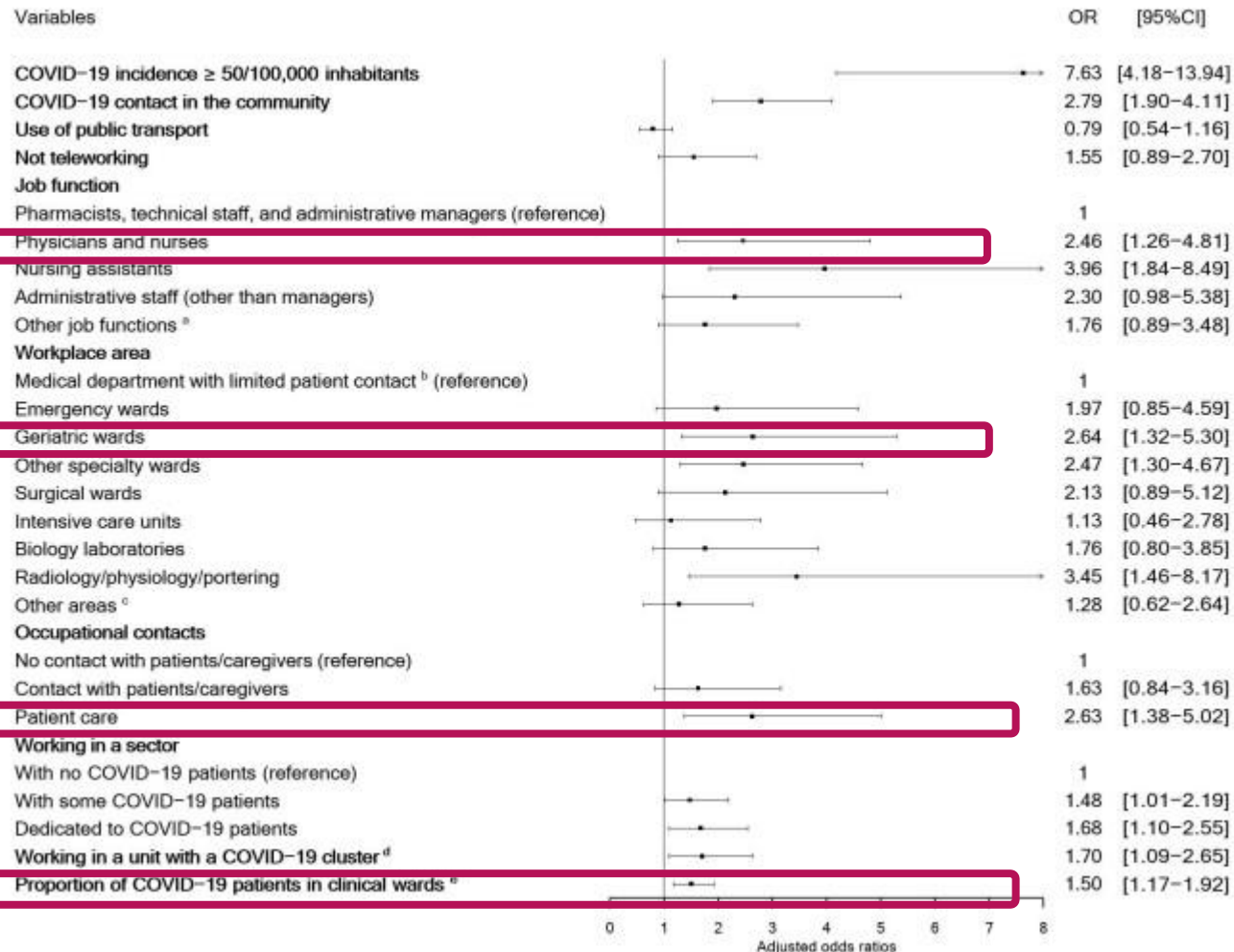
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes*	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)
 * La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.
 ** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer la présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : procédure générant des aérosols

The Relative Contributions of Occupational and Community Risk Factors for COVID-19 among Hospital Workers: The HOP-COVID Cohort Study

Sylvie Bastuji-Garin ^{1,2,*}, Ludivine Brouard ³, Irma Bourgeon-Ghittori ^{1,4,5}, Sonia Zebachi ³, Emmanuelle Boutin ^{1,3}, Francois Hemery ⁶, Frédéric Fourreau ⁷, Nadia Oubaya ^{1,2}, Quentin De Roux ⁸, Nicolas Mongardon ^{1,8,9}, Slim Fourati ¹⁰ and Jean-Winoc Decousser ^{7,11,12,*}



- Les aides-soignants en gériatrie sont les soignants les plus à risque de COVID nosocomial
- Évaluation de la ventilation en cas de cluster +++
- Proposer le FFP2

Port du masque



- Les procédures à risques de génération d'aérosol (PGA)

Tableau XIV – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
• Intubation pour un patient non curarisé • Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire • Ventilation manuelle au masque facial • Fibroscopie bronchique* • Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie • Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique • Aérosolthérapie • Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse*	• Extubation • Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert** • Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales) • Gastrosopie avec aspiration des voies aériennes supérieures • Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse • Procédures ORL proximales avec aspiration

* Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée

➤ Révision de la classification des PGA en cours (SFAR/+SRLF)

Port du masque



Prévention du Risque Infectieux

Société française d'Hygiène Hospitalière

AVIS

relatif à la durée du maintien des précautions complémentaires respiratoires chez le patient hospitalisé atteint de COVID-19

En prenant en compte les éléments de contexte et de la littérature, le conseil scientifique de la SF2H considère qu'il n'y a pas de nouvelles données scientifiques justifiant une diminution des durées des précautions complémentaires respiratoires pour les patients hospitalisés et infectés par le SARS-CoV-2. Les délais préconisés restent ceux précisés dans le guide « Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire » paru en octobre 2024 et rappelés en introduction de cet avis.

Environnement



Société française d'Hygiène Hospitalière

Réponse rapide de la COPERMIC

Impact de la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ou de légionelles sur la potabilité de l'eau froide



Avis de la commission :

A ce jour, la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ou de *Legionella* spp. n'a pas d'impact sur la potabilité de l'eau du réseau au sens strict du terme. Au-delà de la potabilité, le risque associé à la consommation alimentaire d'eau présentant une concentration significative de Légionelle ou de *P. aeruginosa* doit être évalué individuellement chez des patients présentant un niveau élevé d'immunodépression.

Vaccins



- **Grippe (1/an)**
- **Covid (2/an)**
- **VRS (? > 1 an)**
- **Pneumocoque (? 5 ans)**



Prévention du risque infectieux autour des actes invasifs

- **Périmètre et conditions de réalisation d'une activité de chirurgie (et actes techniques médicaux assimilés) hors du bloc opératoire pour la maîtrise du risque infectieux) – avis fin 2025 – SF2H**
- **Recommandations préventions des ISO (sutures imprégnées, Champs à inciser, Pansement à pression négative, Lavages des plaies opératoires, décolonisation S. aureus (2026) – SF2H + sociétés savantes**
- **Tenue et salle de naissance (groupe CARO-SF2H): en cours**
- **l'Association Française d'Urologie (AFU) "ECBU avant une prise en charge urologique chirurgicale ou interventionnelle » – relecture SF2H**
- **Guide méthodologique de gestion des risques des actes à visée esthétique (hors actes chirurgicaux) HAS- relecture SF2H**

Mais aussi...

- **Déchets : Élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux** (Ministère)- 2025
- **Méthodes de prélèvements de l'environnement (incluant siphons et toilettes) à la recherche de BMR/ BHRe** (COPERMIC – SF2H)- 2025
- **Points d'eau et utilisations de l'eau en réanimation** (COPERMIC – SF2H) 2026
- **Désinfection des siphons** (COPERMIC – SF2H) - 2026
- **GT hémodialyse** (hors hemo-diafiltration) - 2027
- **Avis *Candidozyma auris*** (SF2H- SFMM) - 2026
- **Prise en charge des patients porteurs de BHRe – HCSP: ????**



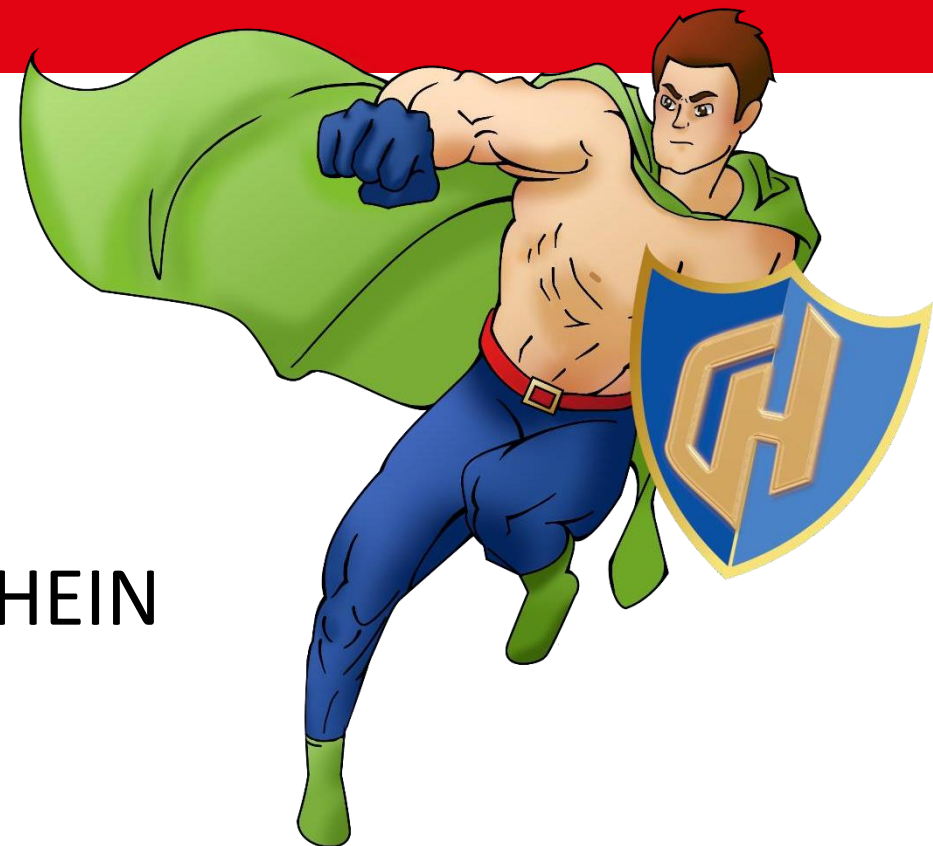
Conclusions

- **Le combat continue**
- **La SF2H à vos côtés**
 - **Visibilité des avis/ recommandation en cours**
 - **Retour rapide vers les adhérents**
 - **Avec les sociétés savantes partenaires**
- **Page « green »**
- **Serez-vous le 1100^{ème} adhérent?**

The screenshot shows the SF2H website header with navigation links: Actualités, Publications, Formations, Qui sommes nous, Congrès, and Nous contacter. The main banner reads 'SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE Prévention du risque infectieux'. Below this, a section titled 'Rejoignez-nous !' with the website URL 'www.sf2h.net' is displayed. It asks 'Vous n'êtes toujours pas adhérent ?' and announces 'Le 1100e aura son entrée au congrès de Lille 2026 OFFERTE !'. It encourages users to join to benefit from all advantages. At the bottom, there is an illustration of a hand holding a 'Member' card and the SF2H logo with the text 'Prévention du Risque Infectieux'.



Caroline DANGLA/Patrick DUCHEIN
CPias Occitanie



Cible

- Professionnels soignants en ESMS (mais aussi ES)
- Etudiants paramédicaux
- Usagers

Temps de jeu



- 30 secondes par question
- De 10mn à plusieurs heures cela dépend de l'objectif poursuivit par le maitre du jeu
- Au total, environ 30 min de jeu pour la version en ligne

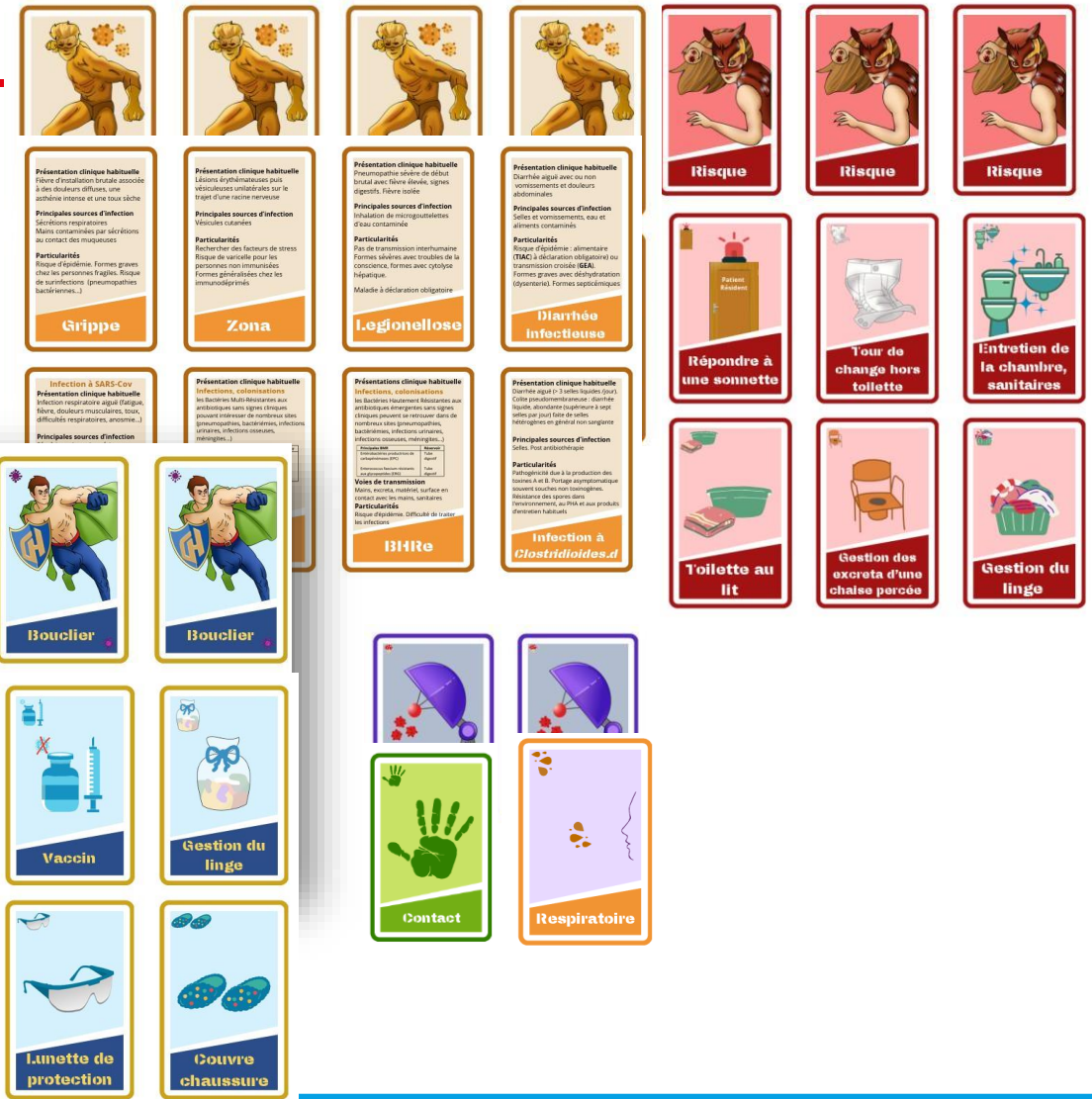
Objectifs pédagogiques

- Mobilisation des connaissances des professionnels sur une **pathologie** et son **mode de transmission**.
- Mobilisation des connaissances des professionnels sur les **PS** et les **mesures de prévention**.
- Recontextualisation des connaissances dans la **pratique professionnelle**.



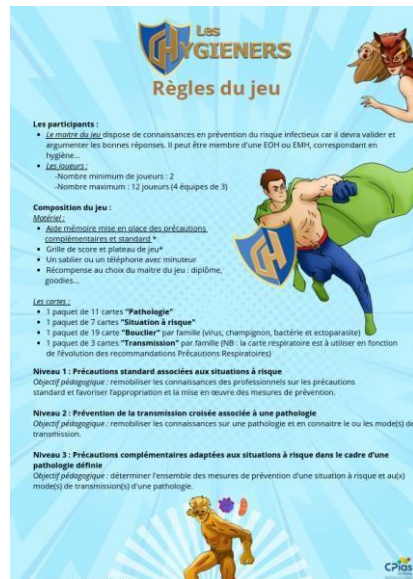
Matériel

- 1 paquet de 11 cartes Pathologies
- 1 paquet de 7 cartes Situations à risque
- 4 paquets de 19 cartes Boucliers
- 4 paquets de 3 cartes Transmissions



Matériel

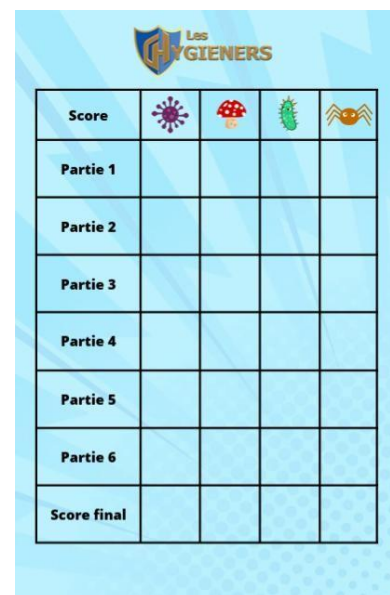
1 règle du jeu



1 plateau de jeu



1 grille de jeu



1 aide-mémoire

Aide-mémoire pour la mise en place des précautions complémentaires associées aux Précautions Standard en ESMS										
Désuption de la pathologie	Précautions Standard	Chambre recommandée	Précautions complémentaires		Hygiène des mains des professionnels	Précautions résidents	Précautions visiteurs	Bien-être / Gestion des excréta	Personnes à contacter	Durée des mesures / Mesures particulières
			Type	EPI associés						
BMR Bactérie Multi-Resistante aux antibiotiques	PAR TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR TOUT SOIN, EN TOUT LIEU, POUR TOUT RÉSIDENT, QUEL QUE SOIT SON STATUT INFECTUEUX							Entretien quotidien avec d/D : surfaces hautes, objets reliés, sanitaires et sol	Avis EMH « Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA)	Pas de prélevement de contrôle Informez le service ou structure si hospitalisation et ou consultation
BMR Bactérie Multi-Resistante aux antibiotiques	Hygiène des mains par solution hydro-alcoolique • A l'entrée et à la sortie de la chambre, • Avant tout geste propre, • Après tout geste sale, • Avant et après port de gants EPI associées aux Précautions Standard : Contacts liquides biologiques et mains lavées Prélevement de sang, solette isolée...							Entretien quotidien avec d/D : surfaces hautes, objets reliés, sanitaires et sol Gestion des excréta : Laver BMR-BMR en EMS - Mode d'entretien	Avis EMH pour analyser le risque « Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA)	Accompagner et évaluer le respect des Précautions Standard Informez le service ou structure si hospitalisation et ou consultation
Infection à Clostridielles difficile	Solles mouchoirs/serviettes Tousses, éternuements et autres soins à risque Gestes à risque de projection et/ou d'aérosolisation Ponctions, vidanges, jaccuzzi, baignoire, etc...							Entretien quotidien avec d/D sporicide (norme EN12768) : surfaces hautes, objets reliés, sanitaires et sol Gestion des excréta : Cas CD	Avis EMH « Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA) EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	48 à 72 h après arrêt d'antibiotique 3 prélèvements CD Pas de prélevement de contrôle (recherche CD en l'absence de diarrhée)
Conjonctivite virale	Déchets d'activité de soins non recyclables sauf objets perforants A conditionner avant sortie de la chambre							Entretien quotidien avec d/D virucide (norme EN12768) : surfaces hautes, objets reliés	Si cas groupés, contacter EMH pour investigation	Jusqu'à guérison
IRA : Infection Respiratoire aiguë Coronavirus / Grippe / VRS	Diagnostiquer l'activité de soins non recyclables sauf objets perforants A conditionner avant sortie de la chambre Pour les infections à prévalence communautaire							Entretien quotidien avec d/D virucide (norme EN12768) : surfaces hautes, objets reliés, sanitaire et sol Cas groupés IBR	EPS PA et EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	7 jours et au moins 48h sans symptômes



EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





EMA, Equipe Multiresistante en Antibiothérapie
EMH, Equipe Multiresistante en hygiène
EPS PA, Equipe de parcours de soins personne âgée
EPI, Equipement individuel

Autres pathologies avec Bug Control





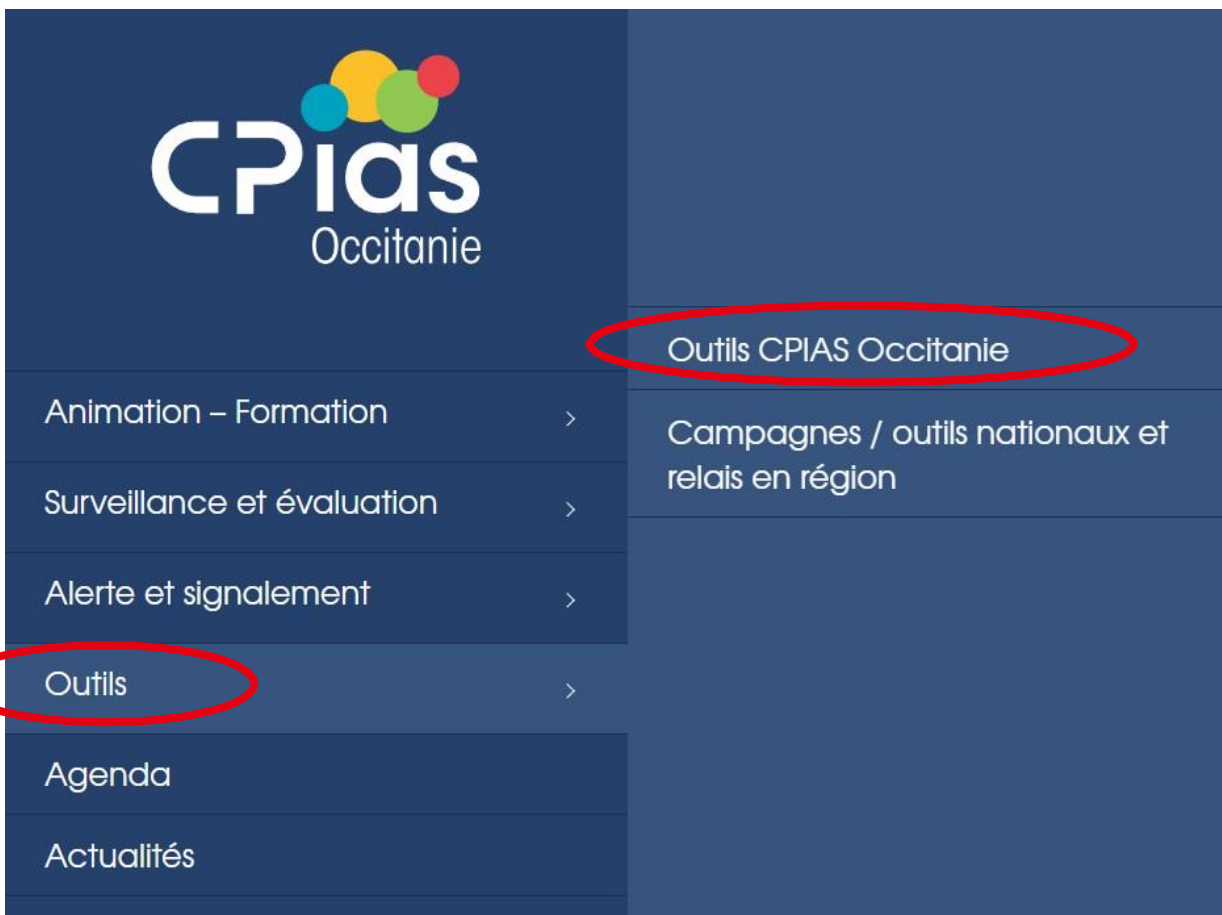
1 diplôme



Où trouver le jeu ?

Sur le site internet du CPias Occitanie :

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/>



Outils pédagogiques

Apprentissage des précautions standard et complémentaires par le jeu

- Les Hygieners (2023)

La prévention du risque infectieux par l'Escape Game

- Dépasser l'hésitation vaccinale (MAJ sept. 2024)
- Scénarios grippe, gale et rougeole (2021)

Version en ligne !



Préambule

Bienvenue dans l'univers des Hygieners !
Ce jeu est conçu essentiellement pour les professionnels des établissements médico-sociaux.

Il a pour but de :

- Mobiliser vos connaissances professionnelles sur les Précautions Standard (PS)
- Adopter les bonnes mesures de prévention
- Mobiliser vos connaissances professionnelles sur un certain nombre de pathologies

Légende

Code couleur de l'argumentaire :

- Bonne réponse
- Seulement dans certaines situations
- Mauvaise réponse

Pour chaque question vous disposez de 30 sec pour répondre !

Durée totale du module : environ 30 min

Cette icône vous permet de visualiser votre score

Si vous quittez la partie en cours, pour rejouer vous devez utiliser un nouveau pseudo !

SUIVANT →

Toilette au lit

Sélectionnez les boucliers à utiliser systématiquement dans le cadre d'une toilette au lit

Vous pouvez sélectionner plus d'une réponse

00:30

Envoyer

Hygiène des mains avec une solution hydroalcoolique

- A l'entrée et à la sortie de la chambre
- Avant tout geste
- Avant l'enfilage et après le retrait des gants

Protéger sa tenue (soin mouillant)

L'éliminer dès la fin de la toilette suivi d'une friction à la SHA

Entretien de l'environnement à la fin de la toilette

- Surfaces et objets fréquemment en contact avec les mains, le matériel ayant servi pour la toilette et le matelas avant de refaire le lit avec un détergent/ désinfectant(dD)
- Vider sans éclabousser l'eau usagée dans les WC (pour éviter de contaminer les siphons des lavabos et des douches)
- Entretien de la baignoire : avec un détergent / désinfectant (dD) ou au lave-bassin

Port de gants non systématique

Sauf :

- Toilette intime
- Toute autre partie du corps du résident visuellement souillée
- Si la peau du soignant ou du résident est lésée

Ne pas utiliser sur la peau saine
Les retirer dès la fin du soin suivi d'une friction avec la SHA

Le port du masque et de la surblouse sont des mesures complémentaires qu'il conviendra de porter en fonction de la situation infectieuse du résident.
Rappel : port du masque obligatoire si vous présentez des symptômes respiratoires