

Les incontournables en PRI

Jean-Winoc DECOUSSER

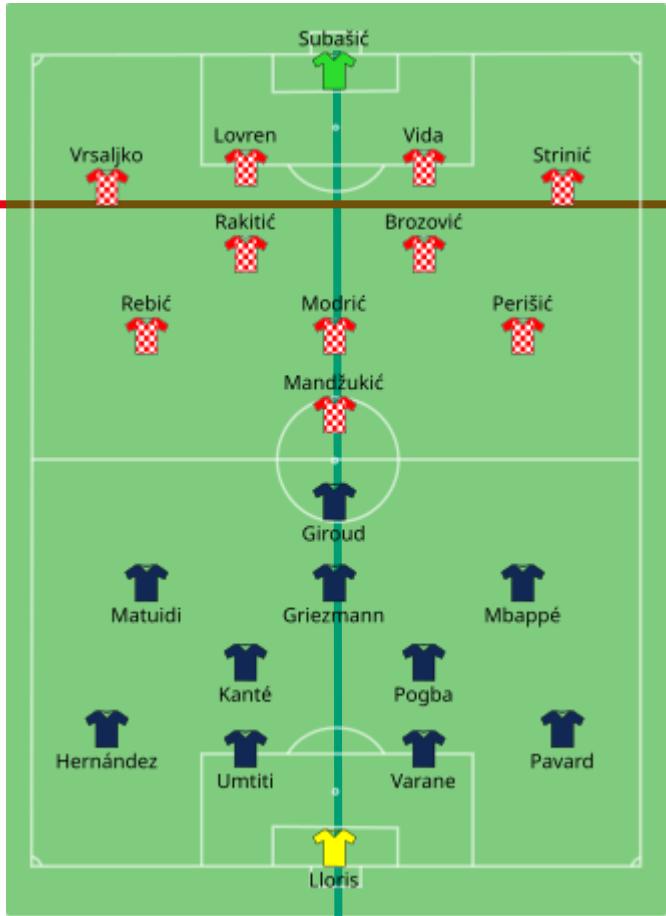


Prévention du Risque Infectieux

Objectifs

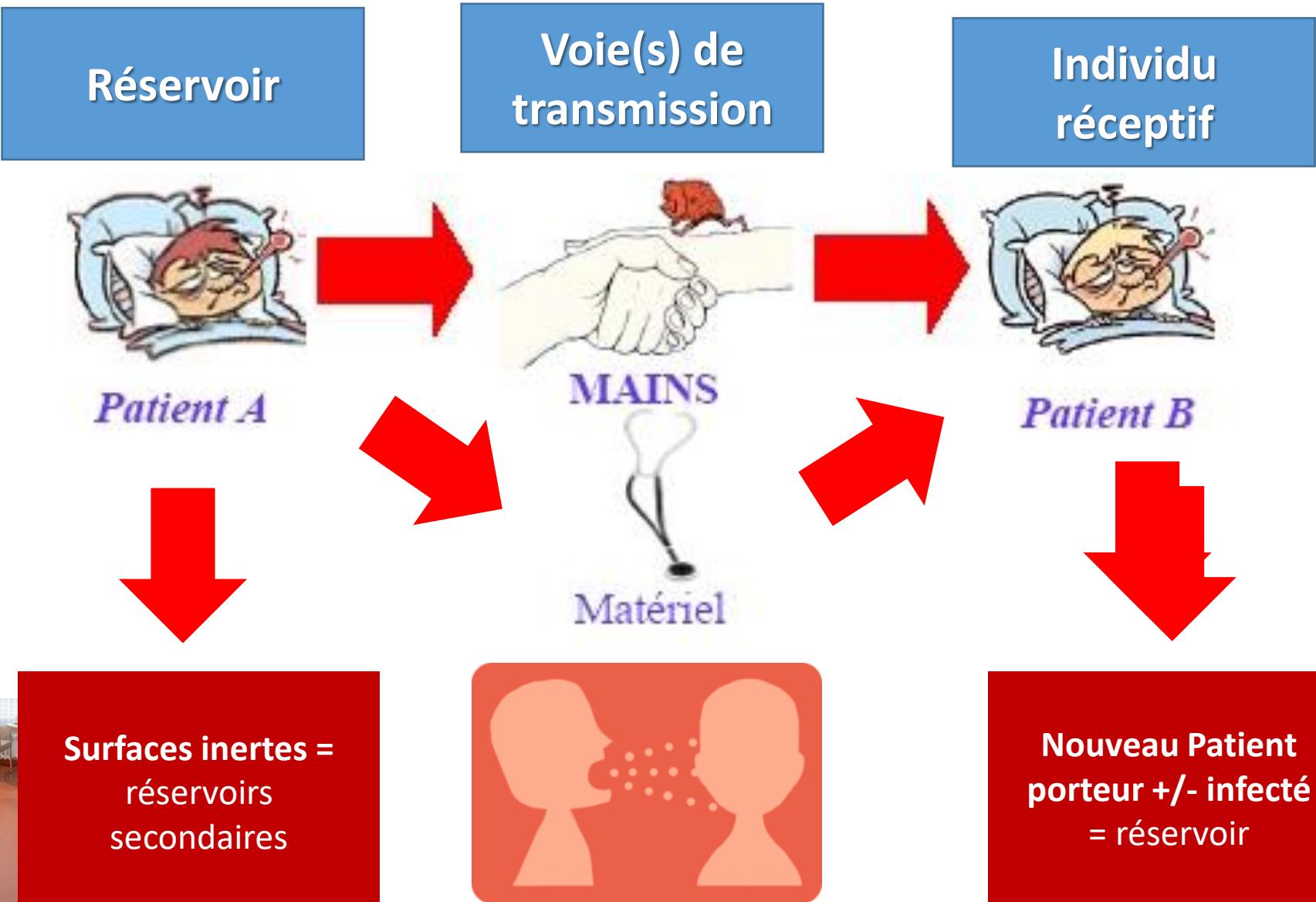
- Point sur les essentiels « PRI » en soins de ville et en secteur médico-social
- Nouveautés SF2H
- Projection Nouveautés SF2H à venir

Retour aux fondamentaux



- Lutte contre la transmission des microorganismes (infection exogène)
- Lutte contre le passage de la colonisation à l'infection (infection endogène)

Transmission des microorganismes



Transmission des microorganismes



Réservoir

Voie(s) de transmission

Individu réceptif

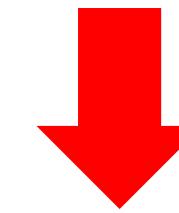
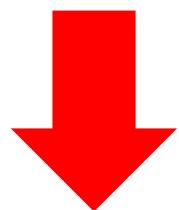


Patient A

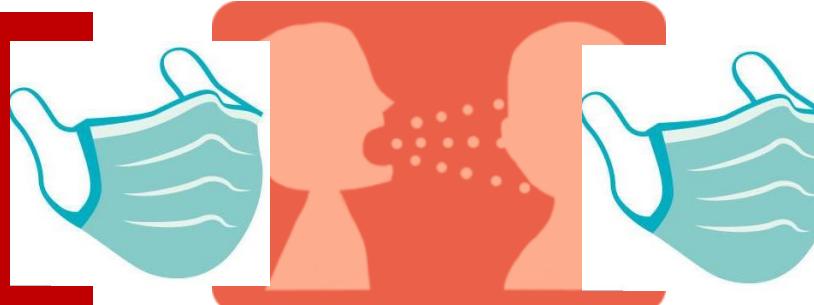
MAINS

Matériel

Patient B



Surfaces inertes réservoirs secondaires



Nouveau Patient porteur +/- infecté = réservoir

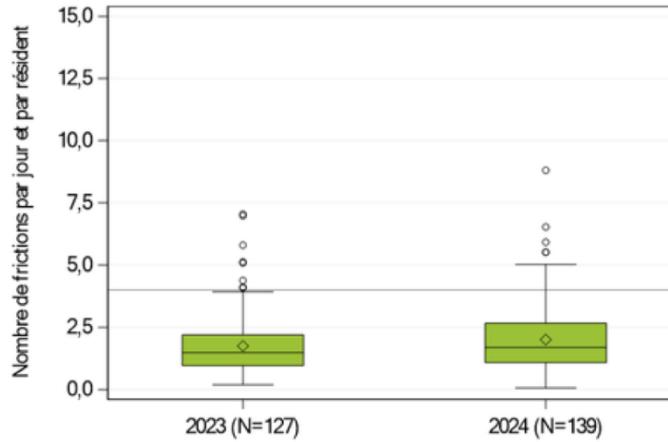


Hygiène des mains

DÉTAILS DU NOMBRE DE FHA PAR JOUR DE PRÉSENCE D'UN RÉSIDENT

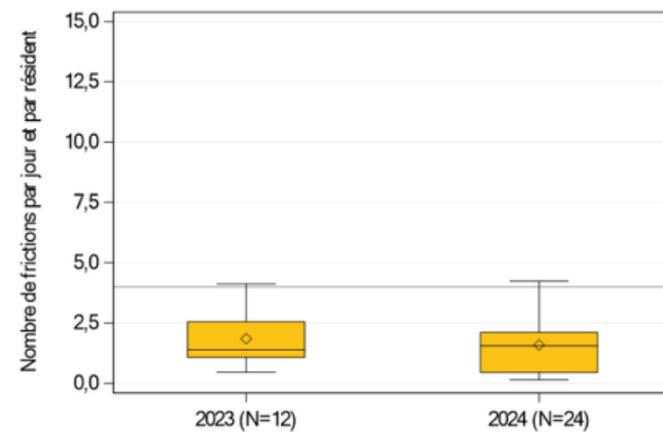


Distribution Ehpad



Médiane 2023 : 1,5
2024* : 1,7

Distribution EMS



Légende
Valeur extrême
Limite supérieure valeur extrême
Objectif de consommation SHA
3^e quartile
Moyenne
Médiane
1^{er} quartile
Limite inférieure valeur extrême

*Sur la base des consommations en PHA déclarées pour 2024, 50% des Ehpads avaient réalisé au moins 1,7 frictions hydro-alcoolique (FHA) par journée de présence d'un résident

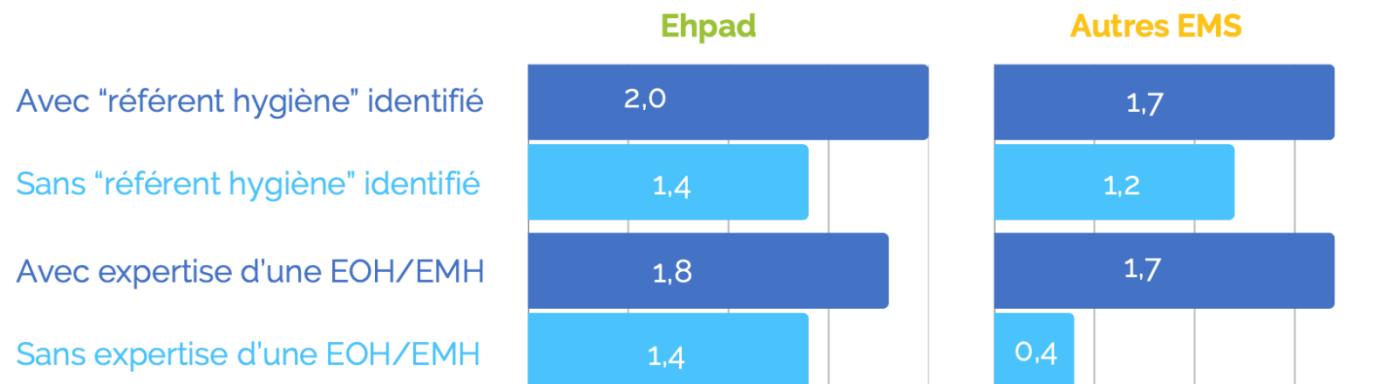
- Résultats 2024 Région Ile-de-France
- objectif de 4 FHA par journée de présence d'un résident en Ehpad en 2025 (stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance).

Hygiène des mains



FHA PAR JOUR DE PRÉSENCE D'UN RÉSIDENT ET RESSOURCES EN HYGIÈNE

Nombre médian de FHA réalisées chaque jour pour un résident en 2024



- Contribution majeure des IMH – EMH



Désinfection des surfaces



Société française d'Hygiène Hospitalière

Prévention du Risque Infectieux

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



Société française d'Hygiène Hospitalière



AVIS

Relatif à la place de la microfibre réutilisable pour l'entretien des locaux en établissement 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



Société française d'Hygiène Hospitalière

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

Version du 8/4/2025

AVIS

- 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 nasofibrosopes.
- 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'ÉTANCHEITÉ

➤ Note de synthèse en cours

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

Désinfection du matériel et des surfaces



➤ Certibiocide: ou en est -on?



Désinfection du matériel et des surfaces



C'est une bonne question — l'obligation du **Certibiocide** est en cours d'évolution. Voici ce qu'on sait à ce jour (France) :



Ce qu'il faut retenir

Donc, pour répondre simplement :

- Oui, l'obligation du Certibiocide **existe** (depuis 2013) et s'applique à des usages professionnels de biocides selon les types.
- Mais le **plein effet de certaines obligations nouvelles** (notamment pour les produits désinfectants TP2/TP3/TP4, pour les « décideurs » / acquéreurs) a été **reporté au 1^{er} janvier 2026** à la suite de l'arrêté du 3 décembre 2024.

Prévention BTP +2

- Et certaines professions, notamment les professionnels de santé (ex : chirurgiens-dentistes), sont maintenant **exonérés** pour certains usages (mais doivent tout de même justifier leurs compétences) selon le nouvel arrêté de 2025.

Dentaire365

Soins d'hygiène corporelle



- Douches hydro-moléculaires: progrès ou nouveaux risques?
- économie d'eau + temps gagnée vs contamination microbienne et exposition du patient?
- Paris ou Lyon? (AP-HP vs HCL?)



OU



?

- Saisine du conseil scientifique

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire

Octobre 2024

2024 - Volume XXXII - n° 4 - ISSN 1289-0075 - 45 €



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*	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.			

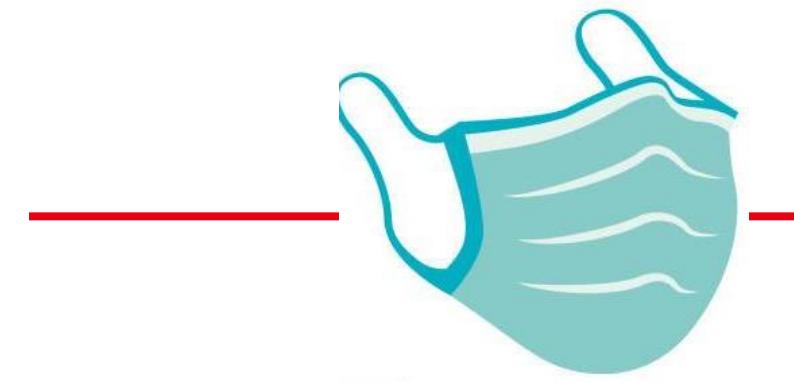
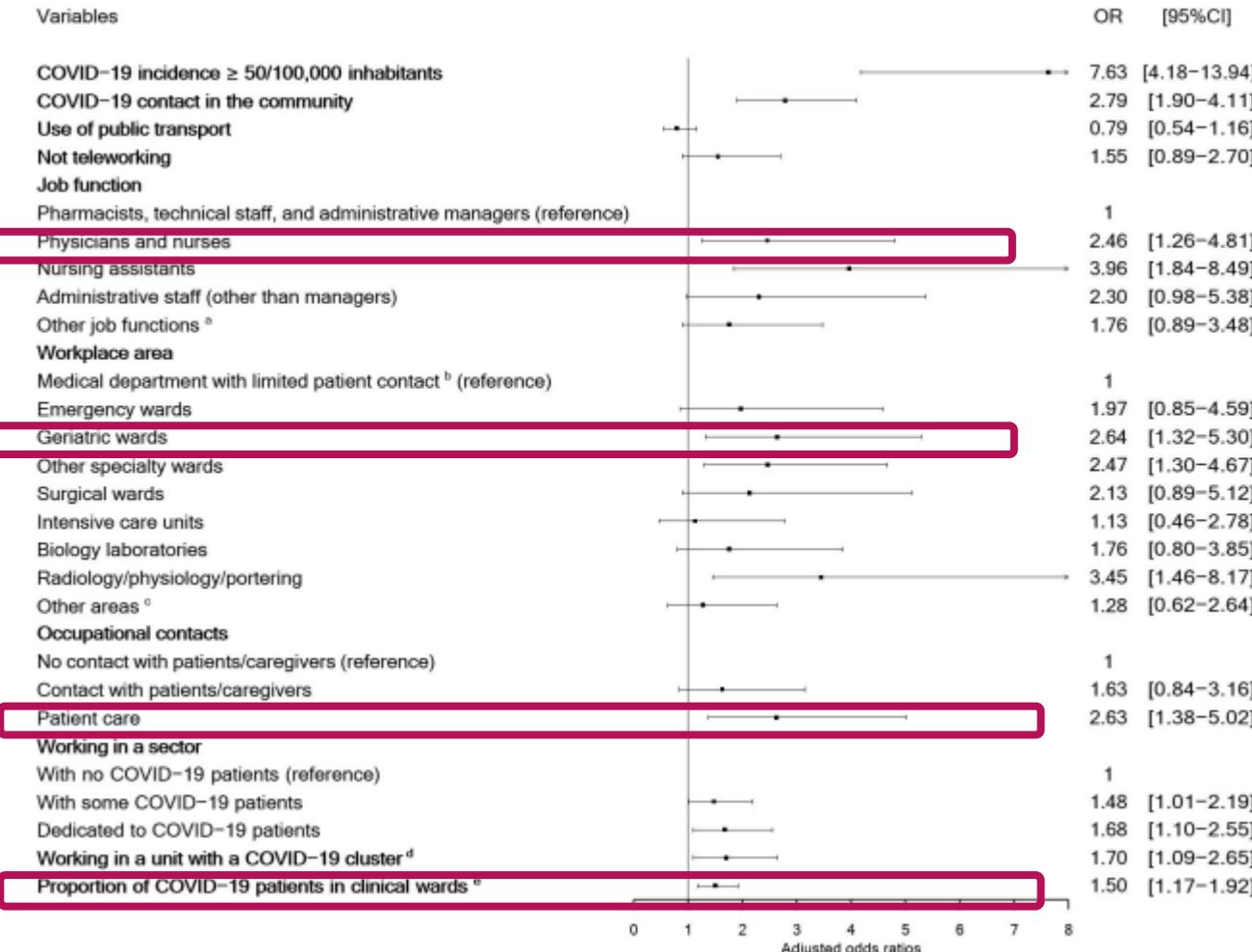
Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste		
	Exposition faible Patient/résident porte un masque	Exposition modérée Contact direct# >15 minutes*	Exposition forte PGA à risque élevé
	Contact direct# (<15 minutes)		
#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 les PRIs dans l'environnement. Une exposition de plus de 30 minutes peut entraîner une augmentation de la concentration de PRIs dans l'air. Cela nécessite une ventilation régulière et efficace.			

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 »
<ul style="list-style-type: none">▪ 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*	<ul style="list-style-type: none">▪ Extubation▪ Ventilation non invasive, <i>y compris à circuit ouvert</i>**▪ Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)▪ Gastroscopie 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



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 légionnelles 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)



Couverture vaccinale

Étaient vaccinés contre la grippe

82,7 % [82,2 – 83,3] des résidents en Ehpad¹

63,0 % [55,3 – 70,7] des résidents en Ehpa² (hors Ehpad)

68,3 % [65,5 – 71,1] des résidents en EPH³

21,0 % [20,4 – 21,7] des professionnels exerçant en Ehpad

17,0 % [12,9 – 21,1] des professionnels exerçant en Ehpa (hors Ehpad)

13,0 % [12,1 – 13,9] des professionnels exerçant en EPH

Étaient vaccinés contre la Covid-19

63,6 % [62,4 – 64,8] des résidents en Ehpad

49,3 % [42,2 – 56,5] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)

47,7 % [44,9 – 50,5] des résidents en EPH

4,3 % [3,9 – 4,7] des professionnels exerçant en Ehpad

5,1 % [2,6 – 7,6] des professionnels exerçant en Ehpa (hors Ehpad)

3,9 % [3,2 – 4,5] des professionnels exerçant en EPH



Le point sur



1. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

2. Établissement d'hébergement pour personnes âgées

3. Établissements d'hébergement pour personnes en situation de handicap

Vaccins



La vaccination des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées contre les agents d'infections respiratoires communautaires : une occasion manquée pour la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) ?

La Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H), la Société Française de Microbiologie (SFM), la société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPIIF) regrettent le retard à la mise à disposition effective des vaccins dirigés contre le virus respiratoire syncytial (RSV ou VRS) pour les personnes âgées, notamment celles séjournant en structures de soins et en hébergement collectifs.

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 hémô-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 1100ème adhérent?



The image shows a screenshot of the SF2H website. At the top, there's a navigation bar with links for Actualités, Publications, Formations, Qui sommes nous, Espace adhésion, and Nous contacter. Below the navigation, the SF2H logo is displayed with the text "SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE" and "Prévention du risque infectieux". A sub-section titled "Devenir membre" is visible. On the right side of the page, there's a large orange button labeled "Espace adhésion". Below this, a prominent call-to-action reads "Rejoignez-nous !" followed by the website address "www.sf2h.net". A subtext asks "Vous n'êtes toujours pas adhérent ?". Another section highlights "Le 1100e aura son entrée au congrès de Lille 2026 OFFERTE !". At the bottom, there's an illustration of a hand holding a card labeled "Member" and the SF2H logo.



Société Française
de Microbiologie

LEGIONELLES
Centre National de Référence



Société française d'Hygiène Hospitalière

Réponse rapide de la COPERMIC

Gestion de la présence de *Legionella* non *pneumophila* dans l'eau

Cet avis est un travail associant les membres
National de Référence des Légionnelles (http://lyon1.fr/icap_website/view/2331) et des n
(<https://www.sfm-microbiologie.org/>) sous

Questions :

Quelles sont les seuils d'intérêts en fonction du profil du patient ?

Quelles actions à mettre en œuvre pour gérer la présence de *Legionella* non *pneumophila* dans l'eau (actions en fonction du seuil) ?

Environnement



Prévention du risque infectieux autour des actes invasifs

- Tenue et salle de naissance (groupe CARO-SF2H): en cours

- L'accompagnant doit-il porter une surtenue en salle de naissance
- L'accompagnant doit-il porter un article coiffant?
- Lors de la réalisation de gestes invasifs obstétricaux (révision utérine, sondage urinaire, épisiotomie étendue), le port d'un article coiffant et d'un masque pour la parturiente et l'accompagnant présentent-ils un bénéfice sur la prévention du risque infectieux ?
- La parturiente doit-elle porter une tenue de bloc en salle de naissance ?
- Le port d'une tenue spécifique pour les professionnels en salle de naissance diminue-t-il le risque infectieux?
- Lors de la réalisation de gestes invasifs obstétricaux le port d'un article coiffant et d'un masque par le personnel présent en salle d'accouchement?
- En dehors des gestes invasifs obstétricaux, le port d'un article coiffant et d'un masque par le personnel présent en salle d'accouchement