

Les incontournables en PRI

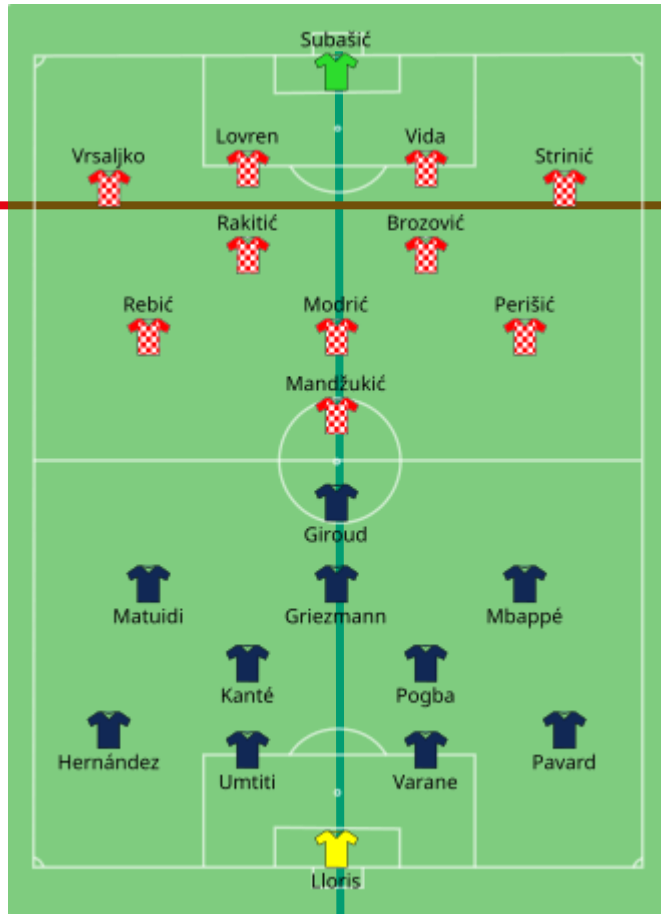
Jean-Winoc DECOUSSER



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

Réservoir

Voie(s) de transmission

Individu réceptif



Patient A



MAINS



Matériel



Patient B



**Surfaces inertes =
réservoirs
secondaires**



**Nouveau Patient
porteur +/- infecté
= réservoir**



Transmission des microorganismes



Réservoir

Voie(s) de
transmission

Individu
réceptif



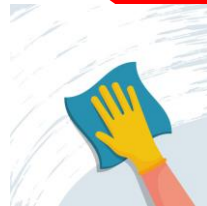
Patient A



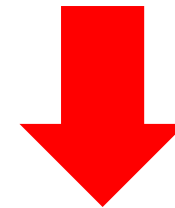
MAINS



Patient B



Matériel



Surfaces inertes
réservoirs
secondaires



Nouveau Patient
porteur +/- infecté
= réservoir

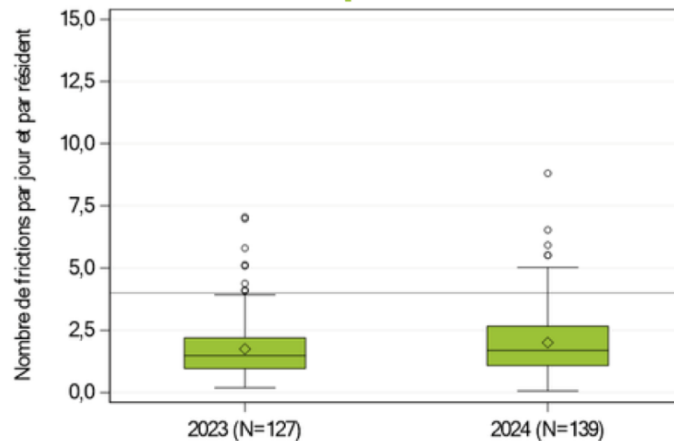


Hygiène des mains

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



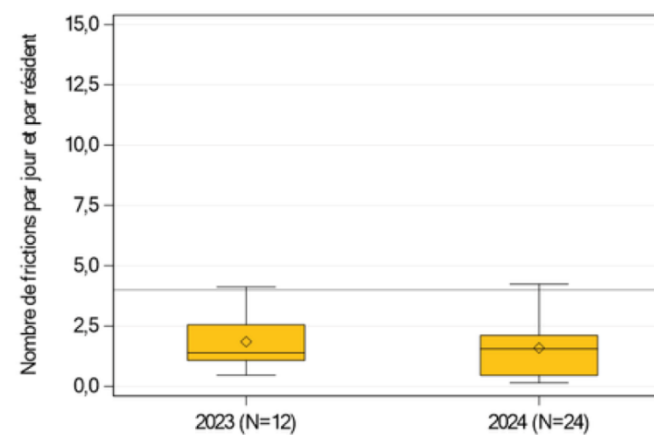
Distribution Ehpad



Médiane 2023 : 1,5

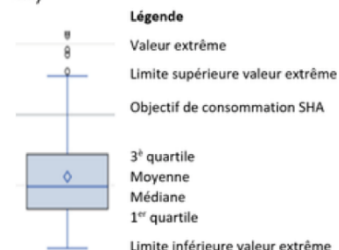
2024* : 1,7

Distribution EMS



Médiane 2023 : 1,4

2023 : 1,6



- 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).

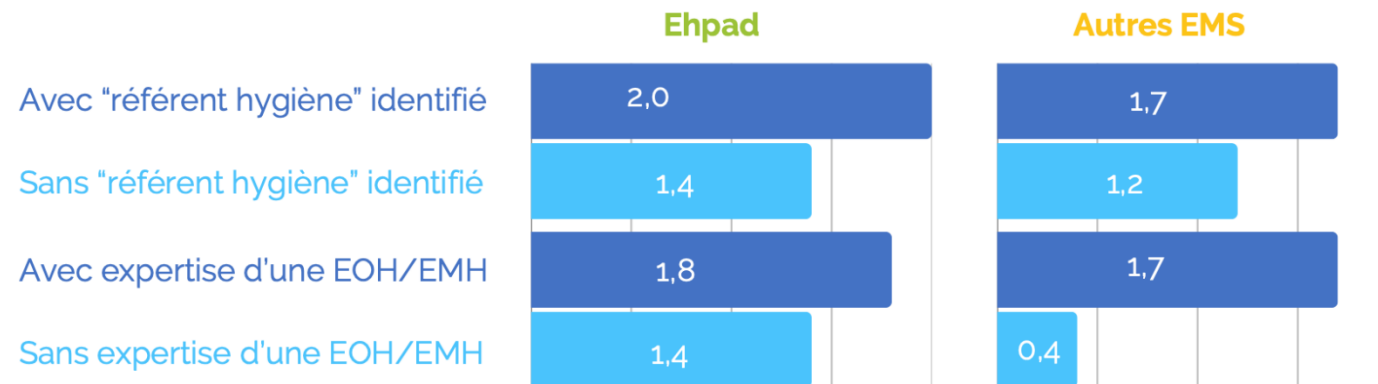
*Sur la base des consommations en PHA déclarées pour 2024, 50% des Ehpad avaient réalisé au moins **1,7 frictions hydro-alcoolique (FHA)** par journée de présence d'un résident

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

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



Prévention du Risque Infectieux

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.

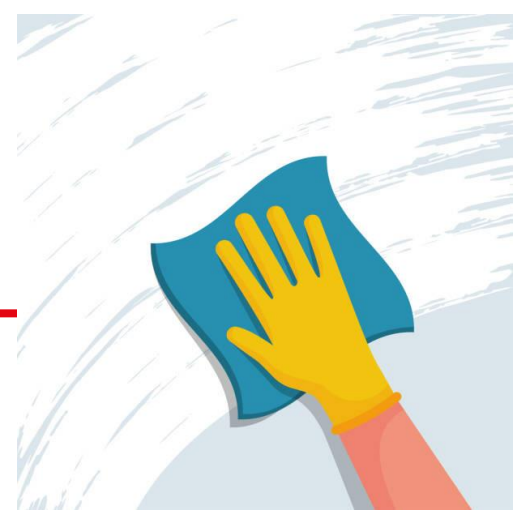
Réaliser une stérilisation ou à défaut une désinfection de haut niveau des cystoscopes sans canaux entre deux actes, conformément aux recommandations de la SF2H de novembre 2022

➤ **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

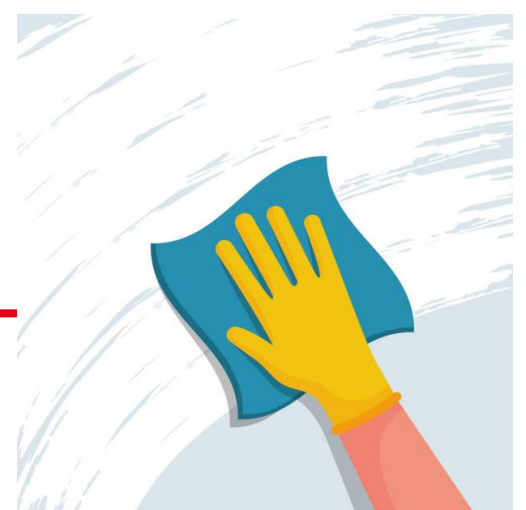
Version du 8/4/2025

- 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 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'ÉTANCHÉITÉ

➤ 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.
- 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.

Prévention BTP +2

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?)**



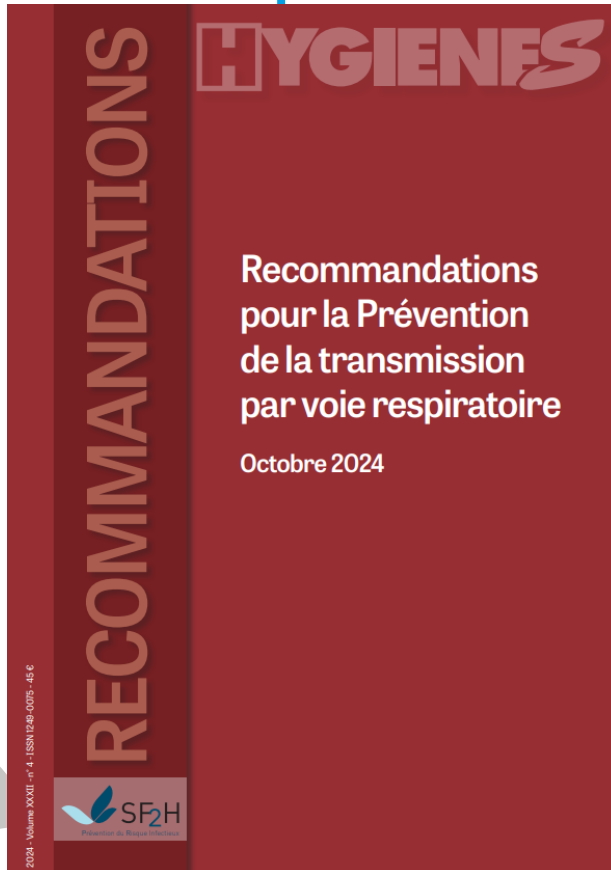
OU



?

- **Saisine du conseil scientifique**

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				

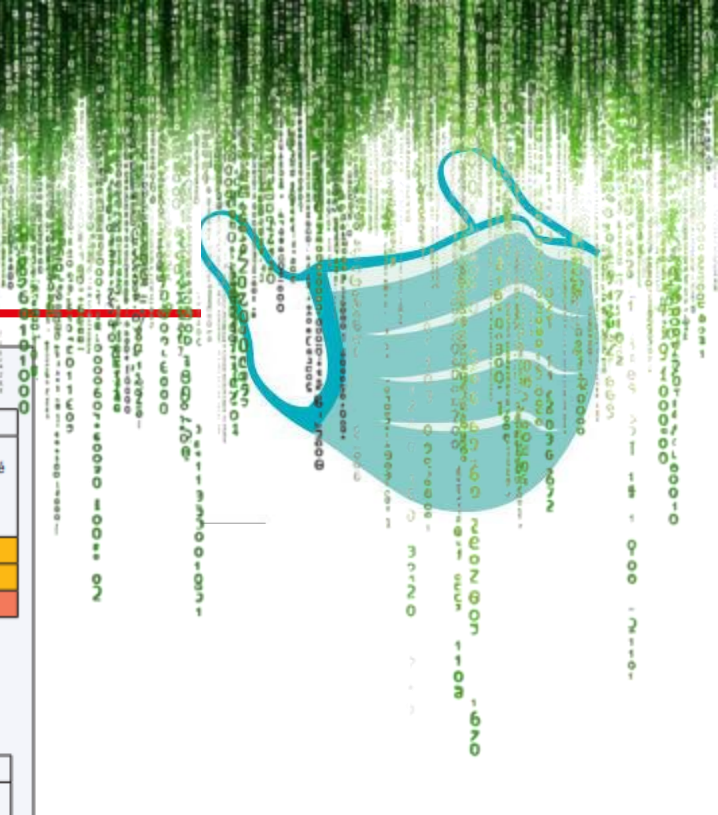
#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)
* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRI s'augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (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* 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				

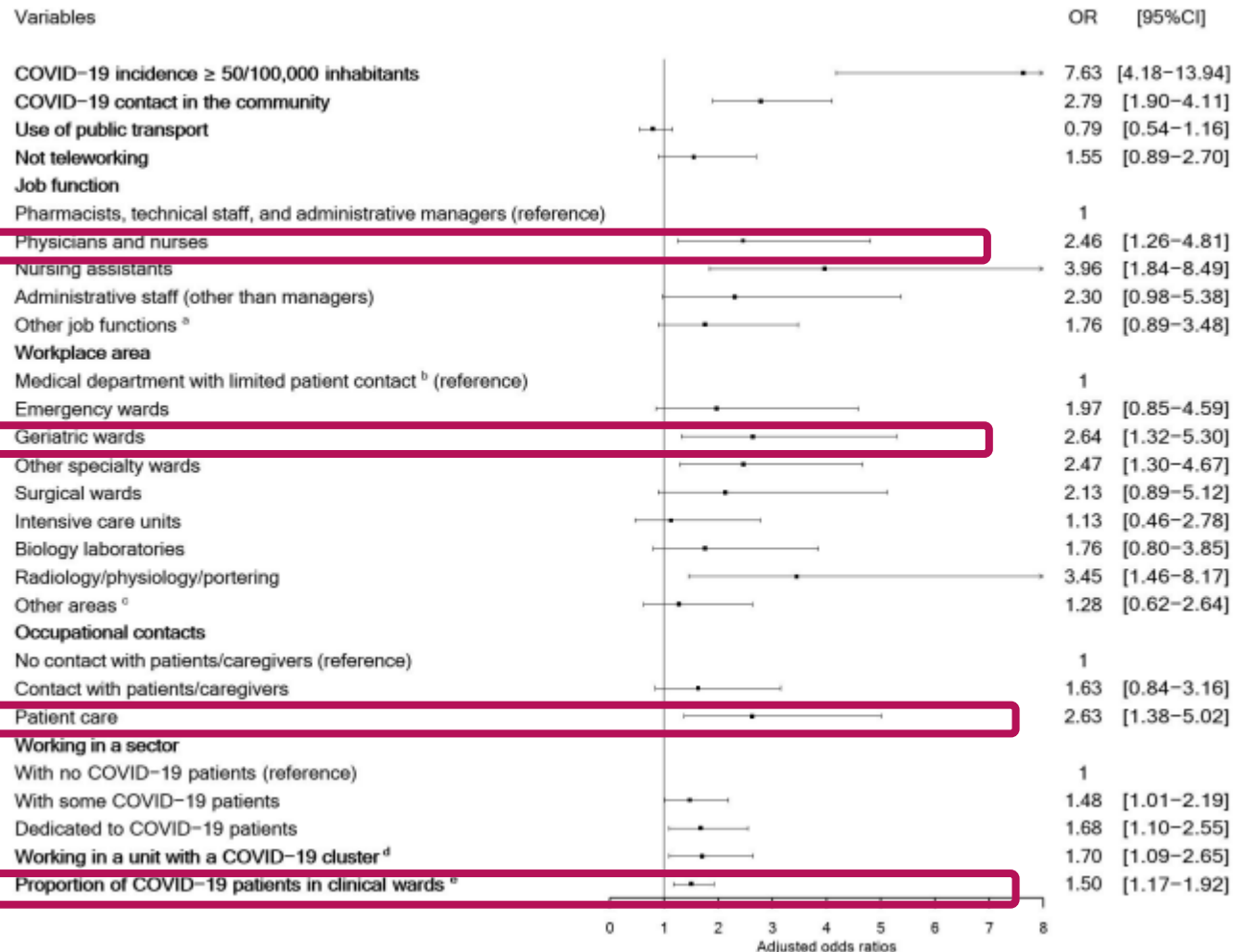
#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)
* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRI s'augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (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 Decusser ^{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, 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



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)



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 EHPH³
- 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 EHPH

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 EHPH
- 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 EHPH

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



Le point sur



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 (SPILF) 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 hémofiltration) - 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?

A screenshot of the SF2H website's membership promotion banner. The banner has a blue background with white and orange text. At the top, it says 'SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE' and 'Prévention du risque infectieux'. Below this, there's a section titled 'Rejoignez-nous !' with the website 'www.sf2h.net'. The main text asks 'Vous n'êtes toujours pas adhérent ?' and 'Le 1100e aura son entrée au congrès de Lille 2026 OFFERTE !'. It encourages users to join to take advantage of all the benefits of being a member. At the bottom, there's an illustration of a hand holding a 'Member' card 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 membre
National de Référence des Légionelles (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
pneumophila dans l'eau (actions en fonction du seuil) ?

La présence de Lnp doit être interprétée qualitativement et quantitativement comme un marqueur de la qualité du réseau. Les mesures correctives non spécifiques de type amélioration de la circulation de l'eau au niveau du réseau, amélioration de la température, lutte contre le biofilm et l'entartrage sont les mesures à privilégier par rapport à la pose de filtre terminaux. Par ailleurs, il semble logique de penser que les conditions qui ont amené à la prolifération de Lnp soient également favorables à terme à la multiplication de Lp. Il est donc opportun de les corriger.



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