



Réunion EOH-RTH-CPias

11/09/2025



Programme

- Actualités nationales
- Actualité des groupes de travail régionaux
- Discussion autour des ISO
- Informations diverses



Actualités Nationales

- Précautions respiratoires:
 - Disponibles: Formation IFSI, Choix des Masques, EPI en EMS
 - En cours: Carnet air
- Guide DAS: documents simplification par CPias
- BHRe: nouvelles recommandations d'ici la fin d'année
- Recos chirurgie hors bloc: avis SF2H en octobre 2025
- Sonde échographie endocavitaire gynéco (SEE)
- GT CPias Transition écologique en santé – biberon réutilisable
- Décret Réutilisation des dispositifs à usage unique – en test



Actualités Nationales

- PRIMO: Campagne PHA 10 Octobre pour 4 semaines
- SPARES: quick audit antibiotiques
- SPICMI: Audit Preop, PCO, et ATBP + fiche PCO patient
- SPIADI: Partenaire patient
- MATIS: évolution du site REPIA
- HAS: Indicateurs IQSS

GT régionaux





Liste des GT régionaux

- GT Actes invasifs
- GT Endoscopie
- GT Simulation
- GT EHPAD
- GT bionettoyage sans chimie
- GT Usagers – France Asso Santé
- GT Bloc

GT actes invasifs

Cathétérisme urinaire



Guide à destination des 3 secteurs dont la ville à destination des médecins, IDE, AS et des patients



- Dernières modifications
Sortie prévue en septembre

Deep Valves



Tests en cours



Poursuite du guide sur les cathétérisme urinaire



En cours de relecture

Protocole régional pose de CVP sous écho-guidage :

- Fiche + protocole
- Adulte + pédiatrie

GT Endoscopie



- Poursuite de l'habilitation au traitement des endoscopes:
Activité fin 2020-2025

4 Centres
Pilotes



- CPIAS PDL Nantes
- Centre hospitalier & universitaire:
 - Le Mans (53/72)
 - Roche-sur-Yon
 - Angers

26 Structures
engagées

Sur 36 possédant une activité endoscopie avec appareils à canaux



9 Cliniques & hôpitaux privés
17 Centres Hospitaliers & 2 CHU

115 Agents
habilités



Evaluation des connaissances et
pratiques en salle de traitement



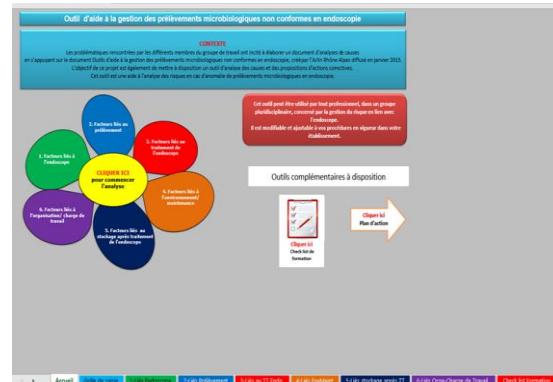
Audit GRI en endoscopie

Organisation et pratiques professionnelles
Déploiement de la plateforme de saisie en
accès libre ➔ 2026

- Mise à jour de l'outils CAT en cas de contamination,



- Faire les modifications dans le fichier
- Moderniser la présentation



Organisation d'une journée dédiée aux
évolutions en endoscopie
2^{ème} semestre 2026
Webinaires et veille documentaire

GT simulation



- Poursuite des formation à la simulation :
 - 4 journées EMS /an
 - 2 journées « gestion de crise » pour les hygiénistes /an
- Déploiement d'un outil de réalité virtuelle
 - À destination des professionnels des EHPAD sur site
 - Précautions standard/ gestion des excreta
 - Tests prévu dernier trimestre 2025



GT EHPAD

- Relancé en 2025
- MAJ fiche sur les produits de bionettoyage
- Travail sur les indicateurs

En pause

CPIas
Pays de la Loire

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

FLASH INFO

Le constat qu'un grand nombre de produits sont présents dans les EMS nous fait revenir sur les produits de base nécessaires pour l'hygiène des mains et l'entretien des locaux.

Hygiène des mains

Objectif : 2 produits sont nécessaires

Caractéristiques :

- 1 savon doux hypoallergénique : lavage lorsque les mains sont visuellement sales
- 1 produit Hydro-alcoolique pour la désinfection des mains : concentré répondant à minima aux normes EN 1500 et 14476, de préférence sans émollient et vérifier l'absence de Triclosan.

Entretien des locaux

Produits pour l'entretien des locaux : 3 produits sont principalement nécessaires

- Pour les sols : 1 produit détergent
- Pour les surfaces hautes (horizontales) : 1 produit détergent-désinfectant bactéricide (NF EN 13 727), et virucide (NF EN 14 476, contexte épizootique)
- Pour les sanitaires : 1 détergent-détartrant-désinfectant (à suivre d'un rinçage)

Cas particulier : eau de javel pour les résidents infecté à *Clostridium difficile* et un produit détergent désinfectant reconnu actif sur les spores de ce bactéries.

Matériel pour l'entretien des locaux :

- Lavettes réutilisables ou carrés d'essuyage à usage unique
- Balai trapèze avec gazes à usage unique ou à défaut bandeaux microfibres
- Balai de lavage à plat et ses bandeaux microfibres de lavage
- Le lavage du sol doit être précédé d'un balayage humide

Gants :

Le port de « gants de ménage » est à proscrire en raison du risque de transmission croisée et des contraintes d'entretien à respecter pendant et après l'entretien.

- Privilégier les gants à usage unique et à changer dès que souillés et au moins une fois par chaque chambre
 - Gants vinyle pour la manipulation de produits détergents-désinfectants. Les gants en latex présentent une meilleure protection vis-à-vis du risque de transmission croisée mais ne sont pas toujours bien tolérés)
 - Préférer les gants nitrile pour la manipulation de désinfectants (à base d'acrylonitrile et de méthacrylonitrile) et en cas d'intolérance du latex

Chronologie des étapes d'entretien

Entretien quotidien d'une chambre

1 = bandeau lumineux
2 = mobilier (chevet, adaptable, table)
3 = fauteuil
4 = lit
5 = poignées de porte
6 = sol

Entretien quotidien d'une salle de bains

1 = bandeau lumineux
2 = miroir + tablette + distributeurs
3 = robinetterie + lavabo
4 = robinetterie + éléments douche
5 = WC
6 = sol

Sources :

- Prophybase
- Guide CPIas Nouvelle Aquitaine : <https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/wp-content/uploads/2017/11/entretien-locaux-nov-2017.pdf>

Date : Mai 2018
Rédacteur(s) : F. RAYMOND, G. BIRGAND
Relecteur(s) : S. PERRON, E. TRICOT

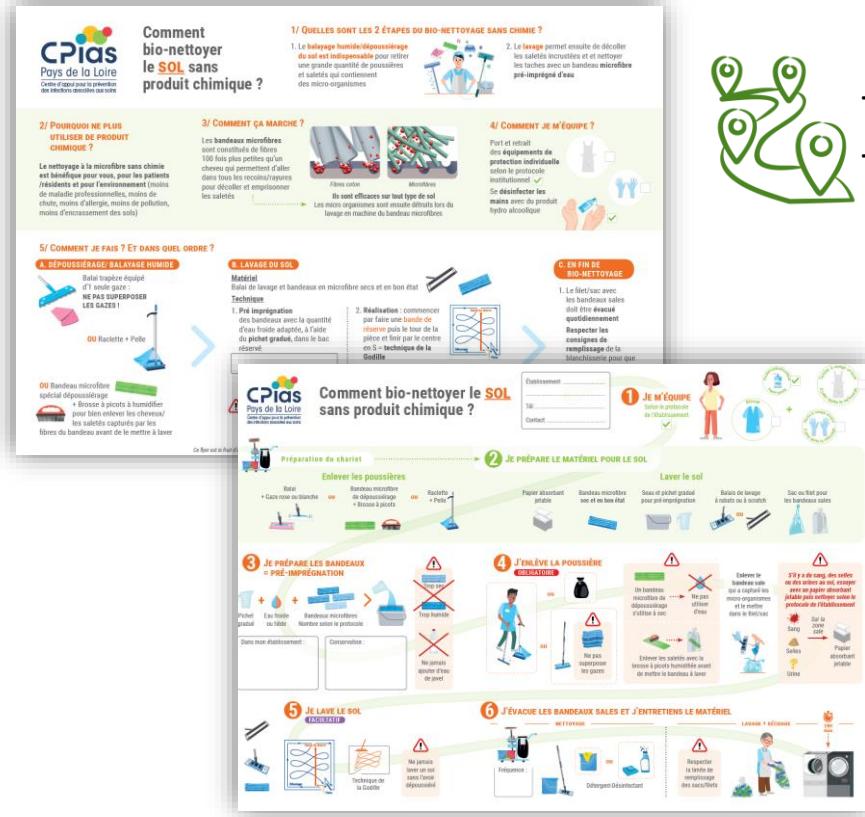
Bâtiment Le Tourville
5 rue Pr Boquien
44093 Nantes

Date : Mai 2018
Rédacteur(s) : F. RAYMOND, G. BIRGAND
Relecteur(s) : S. PERRON, E. TRICOT

Bâtiment Le Tourville – CHU
5 rue Pr Boquien
44093 Nantes

CPIas
Pays de la Loire

GT bionettoyage sans chimie utilisation microfibre + eau



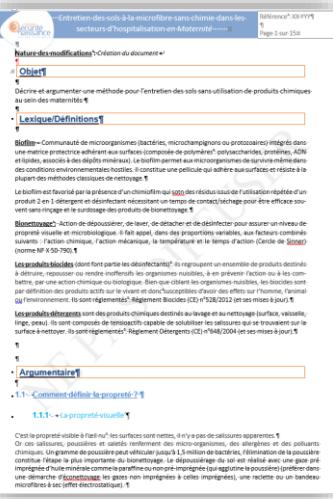
- Finalisation V3
- Tests terrain

Bionettoyage en pratique du sol à la MF+eau

Flyer/Affiche à destination des agents de terrain



Protocole régional pour utilisation au sol de MF + eau À destination des EOH/équipes projet



- Relecture par le GT
 - Prise de position sur les « flous » de l'avis SF2H



- Version spécial maternité
 - Version régionale

A définir avec le GT



GT Usagers – France Asso Santé



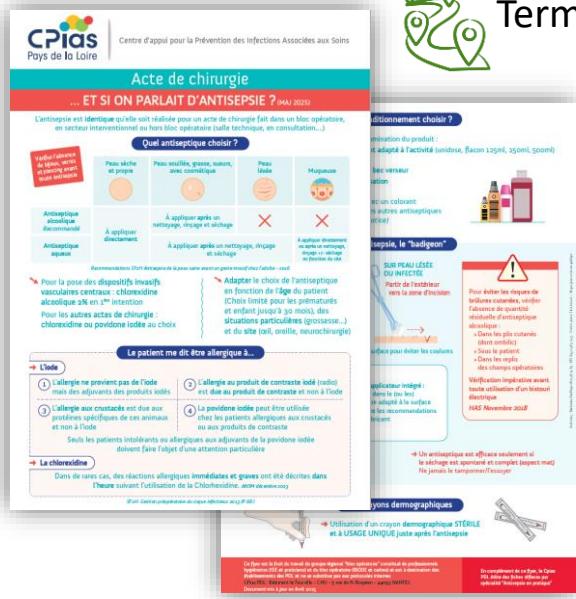
- V2 en cours

- Suite à un webinaire en juin 2024 à destination usagers sur le risque infectieux en chirurgie
- 3 représentants d'usagers
- Outils à destination des patients
- Valable au bloc et en OBS
- Expliquer pourquoi cette préparation
- Format livret A4 ou A5

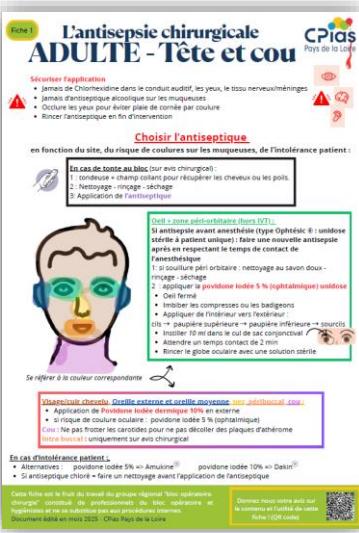
GT Bloc opératoire



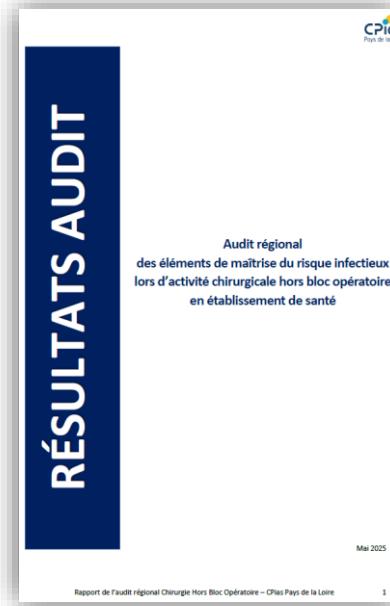
Antisepsie



Terminé



- Tests en cours
- Finalisation par GT
- Envoi au graphiste



Office based surgery

MAJ flyer antisepsie en chirurgie
– avril 2025



Création d'outils pour l'OBS : diaporama interactif, vidéos, banque QCM, check list

Proposer d'autres fiches sur l'antisepsie

Organisation de temps d'échanges pour les correspondants de bloc

ISO : réflexion sur des outils régionaux

- Diffusé
- Poster à l'ICPI
- Audit en cours en Occitanie
- Nombreuses questions de toute la France

ISO





ISO

Depuis janvier 2023 :

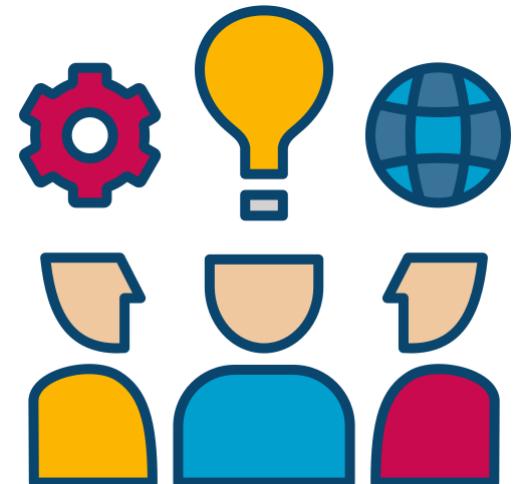
- 3 EIGS => 3 cas
- 19 signalements :
 - 11 cas en 2023
 - 25 cas en 2024
 - 6 cas en 2025
- Secteurs concernés :
 - Urologie (17 cas)
 - Ophtalmologie (11 cas)
 - Orthopédie (9 cas)
- + 3 ISO à BHRe





Comment surveillez-vous les ISO ? De quoi avez-vous besoin ?

Tour de table





Surveillance des ISO

- Lien difficile avec le service d'information médicale
 - Requête des actes CCAM pas toujours disponible ni facile d'accès
- Participation à SPICMI pas évidente
 - Difficulté pour validation avec le chirurgien de l'ISO,
 - Difficulté implication DIM
- Difficulté dans la mise en relation entre les logiciels
- Chronophage : certains établissements limitent à certaines spécialités ou interventions (l'orthopédie, appendicectomie, NISS 0...)

Mais aide possible par la pharmacie (prescription ATB), le laboratoire, service d'infectieux (avis donnés pour ISO), chirurgien référent, staff ostéo articulaire, CLIN...



Augmentation régionale des ISO

- Décrise dans un grand nombre d'établissements de la région et sur des opérations variées, souvent infections à germes cutanés
 - Visible aussi au niveau national : France Assos santé accompagne de plus en plus de dossier d'ISO
- Questionnement sur les caractéristiques de la population opérée
 - Est ce qu'elle est plus âgée ? Avec plus de comorbidités ? Avec un IMC plus important vs années précédente ?
 - Un établissement a fait l'analyse mais aucune différence ne ressort
- Difficulté à identifier des causes immédiates mais plusieurs disfonctionnement mineurs sont notés => moins de rigueur qu'avant
 - Contexte global de diminution de la culture de qualité et sécurité des soins
 - Les causes ne sont pas technique mais plus organisationnelles et culturelles
- Plus en plus de rupture de DM /changements de marchés = parfois disfonctionnement et nécessité d'adaptation,
- Beaucoup de turn over et nouveaux professionnels +/- formés
 - De plus en plus de personnes à former = parfois 10 personnes dans la salle
- Evolution rapide des pratiques, renforcée par des pratiques chirurgiens dépendant



Analyse des pratiques

- Les données de surveillance ne suffisent pas à la prise de conscience
 - Orienter plutôt sur des cas clinique / histoire d'un patient = plus parlant
- RMM demande beaucoup d'énergie
 - => Intérêt de traiter plusieurs dossiers en même temps
- Difficulté à organiser une EPP, audit des actions au sein du bloc
 - Milieu parfois difficilement accessible
 - Difficile de faire bouger les lignes
- Personne dépendante : dans certains établissement les anesthésistes et chirurgiens arrivent à être mobilisés et alertent



Actions évoquées

- Faire des visites 1 à 2 fois par an avec une grille et amélioration petit à petit (CHU Angers ok pour partager sa grille)
- Présentation SF2H : comptage particulaire utiliser pour visualiser le risque d'ISO
 - Aérobiocontaminaiton pas un facteur de risque majeur d'ISO
- Etude ARIBO à permis de sensibiliser aux ouvertures de portes



Besoin

- Document pour l'analyse des causes car difficile de traduire l'analyse des ISO en plan d'action
 - document d'analyse de risque du CPias NA trop complet et difficile à utiliser
- Harmonisation des pratiques (limiter les pratiques- chirurgien dépendant)

Proposition à l'issus des échanges :

- Création par le CPias PDL d'un outil d'analyse des ISO plus simple que celui de NA
- Ne pas hésitez à solliciter le CPias pour un accompagnement à l'analyse ou une visite de bloc



Conseils pour débuter son analyse d'ISO

- Question classique : j'ai un nombre élevé d'ISO, que dois-je faire?
 - Ex: Tout type d'intervention en Ortho, de la PTH à l'Hallux..
- Etape 1: confirmer le phénomène
- Comparer ce qui est comparable, et évaluer sur les actes à faible risque
 - Ex en ortho: Cibler sur les PTH, en 1ere intention
 - Stratifier par type de patient autant que possible (ASA, NNISS)
 - Stratifier par chirurgien
 - Evaluer les tendances
 - Durée entre intervention et diag d'ISO
 - Type de micro-organismes
- Présenter des cas cliniques en Staff et les discuter → Fiche ISO



Outils actuellement à disposition

- Fiche investigation d'une ISO
- Analyse des causes des ISO - CPias Nouvelle Aquitaine
- Visite de risque au bloc - Cclin Sud Ouest
- RETEX IAS contexte chirurgical - CPias NA
- REX visites blocs- CPias NA - Vidéo
- Analyses de scénario a priori - Cclin SUD Ouest
- Audits SPICMI

1 Investigation-de-cas-d'Infection-du-Site-Opératoire::Analyse-rapide-de-risque.¶

1 Patient¶

Date-de-naissance*: _____ |
Sexe: Homme Femme |
Taille [cm]: _____ |
Poids [kg]: _____ |

1 Facteurs de risque.¶

Tabagisme: <10-cigarettes/j. >=10-cigarettes/j. Non Inconnu |
Diabète: type I, type II, Non Inconnu |
HTA: oui Non Inconnu |
Immunosuppression: Oui Non Inconnu |
Colonisation à *S. aureus*: Oui Non Inconnu |
Colonisation à BLSE*: Oui Non Inconnu |

1 Date-d'hospitalisation¶

Date-d'entrée*: _____ |
Transfert d'un autre hôpital*: Oui Non Inconnu |
Si Oui: Hôpital: _____ du _____ au _____ |
Service-1: _____ du _____ au _____ |
Service-2: _____ du _____ au _____ |
Service-3: _____ du _____ au _____ |
Date-de-sortie*: _____ |
Statut à la sortie: vivant décédé |

1 Intervention-chirurgical¶

Chirurgien réalisant l'intervention: Praticien Assistant Interné |
Date de l'intervention: _____ |
Type de chirurgie: _____ |
Numéro de salle: _____ |
Place dans le programme chirurgical de la journée: _____ |
Classe Altermeier: 1-Propre 2-Propre-contaminée 3-Contaminée 4-Sale 5-Inconnu |
Score ASA: 1 → 2 → 3 → 4 → 5 |
Durée de l'intervention (minutes)*: _____ |
Incision: heure: _____ minutes: _____ |
Fermeture: heure: _____ minutes: _____ |
Type de chirurgie: Programmé Urgente |
Notion de traumatisme: Oui Non Inconnu |
Implant prothétique: Oui Non Inconnu |
Procédure multiple pendant la même intervention: Oui Non Inconnu |
Chirurgie carcinologique*: Oui Non Inconnu |
Vidéo endoscopie: Oui Non Inconnu |

1 Antibio prophylaxie¶

Traitement-antibiotique-curatif au moment de l'intervention?: Oui Non Inconnu |
Antibio prophylaxie réalisée: Oui Non Inconnu |
Allergie au ATB nécessitant une modification de molécule*: Oui Non Inconnu |

1 1ère-injection*: ¶

Heure: _____ minutes: _____ |
Molécule-1-administrée: _____ |
Dose (en mg) → _____ mg |
Molécule-2-administrée: _____ |
Dose (en mg) → _____ mg |

1 Réinjection*: ¶

Heure: _____ minutes: _____ |
Molécule-1-administrée: _____ |
Dose (en mg) → _____ mg |

EN TEST - DONNÉES NON ENREGISTRÉES

État des lieux des ETP dans les Équipes Opérationnelles en Hygiène en Pays de la Loire

CPIas
Pays de la Loire

Statut de l'établissement

Type(s) d'activité(s) de l'établissement

Dialyse EMS (EHPAD et/ou Handicap) HAD
 MCO Psychiatrie SLD
 SMR SSIAD/SAAD Autre

Cocher toutes les cases correspondant à l'activité de l'établissement

Capacité d'accueil

Nombre de lits* (secteur sanitaire)
Nombre de lits* (secteur médico-social rattaché à l'établissement de santé)
Nombre de places** (secteur sanitaire)
Nombre de places** (secteur médico-social rattaché à l'établissement de santé)
Nombre d'ESMS (FINESS géographique différent) rattaché à l'établissement de santé

**Capacité d'accueil en hospitalisation complète / **Capacité d'accueil en hospitalisation partielle (sans nuitée)*

ETP service hygiène

Nombre d'ETP praticien budgétisé
Nombre d'ETP praticien en poste
Nombre d'ETP cadre budgétisé



Enquête – Effectifs PCI

Sera envoyée d'ici la fin de l'année



CPIas
Pays de la Loire

Impact de la prise en charge des patients porteurs de BHRe en établissement sanitaire : MCO, PSY, HAD, SMR et USLD

Comme vous avez pu le constater, le nombre de patients porteurs de BHRe a augmenté en Pays de la Loire. Nous aimerions quantifier l'impact de la prise en charge de ces patients sur les établissements de MCO, PSY, HAD, SMR et USLD.

Ce court questionnaire va s'intéresser au nombre de porteurs BHRe hospitalisés en juin 2025 sur la région et l'impact en terme de dépistages et de services impactés.

1 QUESTIONNAIRE PAR FINESS GEOGRAPHIQUE

Si vous n'avez eu AUCUN PATIENT PORTEUR durant le mois de juin 2025, merci de RENSEIGNER LE DEBUT du questionnaire.

Nom du site géographique
Tappez votre texte ici

Numéro Finess géographique

Durant le mois de juin 2025, combien de patients distincts porteurs de BHRe ont été hospitalisés au sein de ce site géographique ?
 ↑ ↓

Inclure les patients connus porteurs, les cas de découverte fortuite durant le séjour, les cas secondaires, les patients rapatriés sanitaires dépistés positifs... = tout patient identifié comme porteur. Noter 9999 s'il n'est pas possible d'avoir

Enquête – impact BHRe

56 réponses – Merci à tous pour votre participation



Site internet

Sera mis en ligne d'ici la fin d'année



Prochaines réunions

15 janvier 2026

26 mars 2026

23 juin 2026 (présentiel)– date à confirmer