

Rencontre des hygiénistes de Normandie

Caen, 18 juin 2025

Rouen, 24 juin 2025

Rencontre des hygiénistes de Normandie

- Matinée : session plénière
 - Modalités des rencontres entre hygiénistes
 - Actualités
 - GT régionaux en cours
 - Retours d'expériences
- Après-midi : cafés-rencontres

Modalités des rencontres entre hygiénistes

- Précédemment...
- Réunions des hygiénistes en « héli-région »
- Réunions PH
- Réunions IDE
- Réunions PH et paramédicaux

Modalités des rencontres entre hygiénistes

- Puis : réorganisation du CPias sous l'égide de l'ARS, avec demande d'une régionalisation
- Proposition en juin 2024 de réunions par « zones géographiques »
 - Réunion sur le territoire « Normandie Centre » le 11/10/2024 (présentiel + distanciel)
 - Création d'un GT CPias – Hygiénistes demandée par ARS pour nouvelle proposition d'animation avec PH et IDE des 2 ex hémirégions
 - Réunions le 27 janvier 2025 puis le 7 mars 2025
 - => Proposition d'un mix des organisations
 - => Reprise des points forts des modes d'organisation antérieurs :
 - Odj avec actualités de la PCI, retours d'expériences, puis sous-groupes avec thématiques médicales d'un coté et thématiques de soins d'un autre

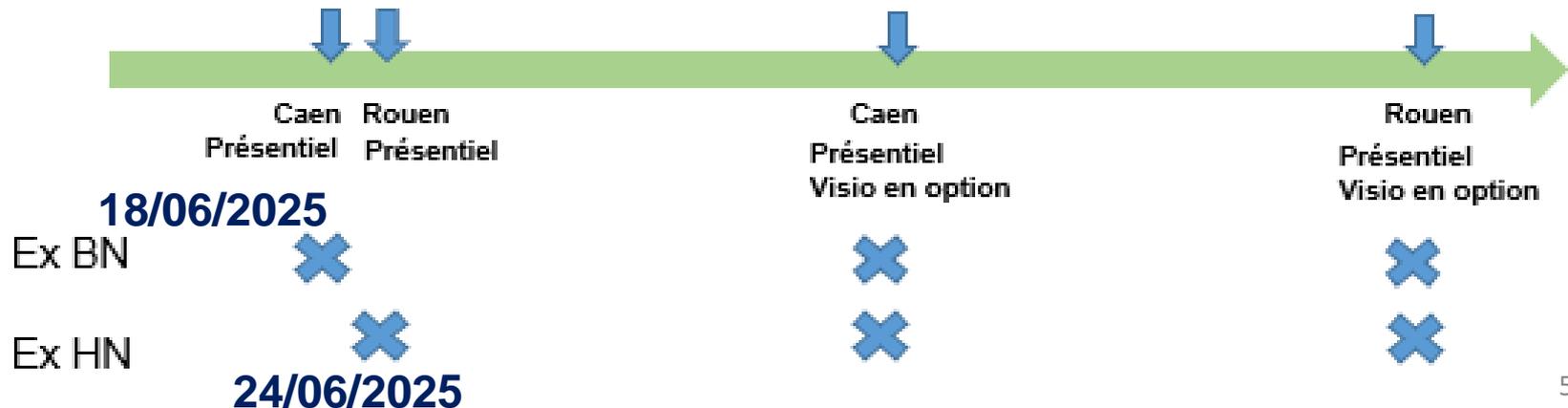
Modalités des rencontres entre hygiénistes

- Rencontres proposées sur l'année entre juin 2025 et juin 2026 : nouvelles moutures, avec un mix des organisations

Rencontres			
Région			2/an
Hémi-région	Réunion de proximité	Dans chaque hémi-région	1/an

Modalités des rencontres :

- Matinée commune PH et paramédicaux
- Après-midi avec groupes « séparés » PH et paramédicaux



Actualités

Actualités : *C. auris* (1/6)

- Information via la liste d'un cluster en HdF

Envoyé : mercredi 16 avril 2025 12:06

À : cpias-normandie@googlegroups.com; Julie NEUQUELMAN <julie.neuquelman@ch-cotentin.fr>; marielaure.genouxlubain@ch-cotentin.fr; Muriel LESOUEF <muriel.lesouef@ch-cotentin.fr>

Objet : Candida auris _épidémie Hauts de France

Importance : Haute

Bonjour,

Nous souhaitons vous informer que la région des Hauts-de-France est actuellement confrontée à un cluster à *Candida auris*.

À ce jour, l'origine de cette situation reste indéterminée, avec une hypothèse d'un réservoir environnemental.

En conséquence, nous vous invitons à faire preuve de la plus grande vigilance lors des transferts de patients en provenance de cette région.

Pour vous guider, vous trouverez en pièce jointe un document de référence réalisé par le CPias Grand-Est en 2023.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous signaler toute hospitalisation, au sein de votre établissement, d'un patient identifié comme contact, notamment à l'occasion de transfert.

N'hésitez pas à nous contacter si besoin.

- Compléments courant avril

Bonjour,

En complément de nos précédents envois, pour compléter les précédents envois, vous trouverez toutes les informations dédiées au *C. auris* sur la page spéciale créée sur ce thème, sur le site du Repia, au lien suivant : <https://www.preventioninfection.fr/candidozyma-auris-candida-auris/>

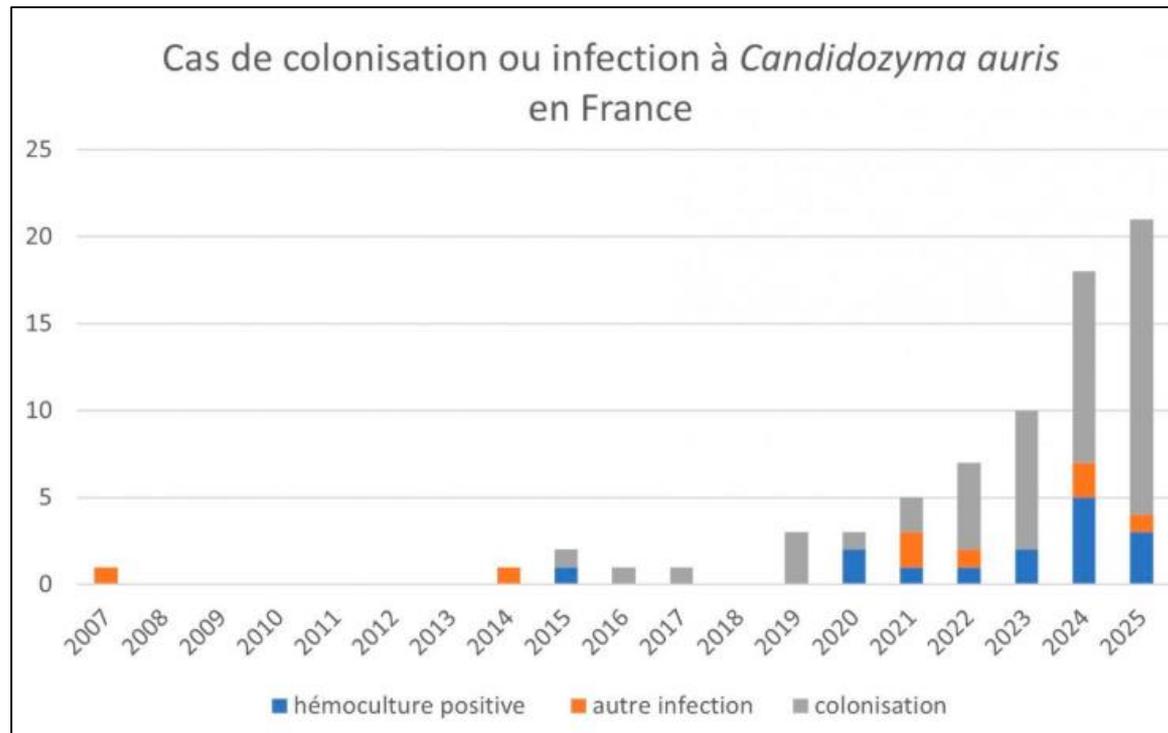
Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Bien cordialement,

Bien cordialement,
P/o l'Equipe du CPias Normandie

Actualités : *C. auris* (2/6)

- *Candidozyma auris* (*Candida auris*)
 - Agent pathogène fongique émergent



Actualités : *C. auris* (3/6)

- *Candidozyma auris* (*Candida auris*)
 - Agent pathogène fongique émergent Bigot J. et al. 2024
 - Japon, 2009
 - Rétrospectivement, 1^{er} cas européen en France (2007)
 - Acquisition rapide de résistance aux antifongiques
 - Persistance +++ dans l'environnement des patients
 - Thermotolérance et halotolérance
 - Dissémination facile en milieu hospitalier
 - => épidémies nosocomiales
- Cluster actuel dans les Hauts-de-France
- Création d'une « Boîte à outils « *C. auris* » » par le CPias HdF

Actualités : *C. auris* (4/6)

- BAO proposée par le CPias HdF
 - Fiche **synthétique**
 - Fiche « **PCC-Auris** »
 - **Tableau de synthèse** des mesures à mettre en œuvre selon le niveau de maîtrise initiale (reprise de la trame pour la gestion des BHRé)
 - **Flyers** patient contact, patient porteur
 - Disponibles à partir du lien : <https://www.cpias.chu-lille.fr/outils/>

• *Candida Auris* : [fiche synthétique](#), [fiche « PCC-auris »](#), [tableau de synthèse](#), [*flyer patient contact](#), [*flyer patient porteur](#), [fiche à destination des laboratoires de biologie médicale](#)

Actualités : *C. auris* (5/6)

Candida auris (*Candidozyma auris*) Fiche synthétique à destination des EOH

1 - Avril 2025



Généralités

- Levure opportuniste émergente présentant une résistance naturelle à certains antifongiques
- Haute persistance environnementale (plusieurs mois)
- Responsable d'épidémies hospitalières difficiles à contrôler
- Acquisition en milieu de soins lors d'une transmission par contact direct entre personnes, par manutention ou par contact indirect avec l'environnement ou le matériel contaminé
- Difficultés de diagnostic et de traitement; forte morbi-mortalité en cas d'infection (ongémies, pneumopathies...)



Définition des patients porteurs et contacts

- **Cas suspect** : patient chez lequel un isolement de *Candida* non *albicans* est en cours d'identification
- **Cas confirmé** = patient porteur (infecté ou colonisé) : patient chez lequel un *C. auris* a été isolé par culture
- **Cas contact** : patient ayant séjourné dans la même unité de soins qu'un cas ou pris en charge par la même équipe soignante, ou dans des lieux de soins communs (par exemple plateau technique...)



Anticipation

- Confirmer que le laboratoire est en capacité d'identifier *C. auris*
- S'assurer des conditions de prélèvement (type d'écouillons, milieu de transport...)
- Mettre en place un système d'alerte immédiat de l'EOH en cas d'identification d'un cas par le laboratoire
- Prévoir un système de repérage des patients dans le dossier patient informatisé
- Rédiger la procédure de stratégie de maîtrise et de gestion du risque et organiser les dépistages ciblés des patients antérieurement identifiés colonisés ou infectés, des patients contacts et des patients hospitalisés dans un pays/région/établissement/service où une épidémie à *C. auris* est en cours



Gestion de cas

- Se référer aux mesures décrites dans les fiches :
 - "Précautions Complémentaires Contact spécifiques *Candida auris* (*Candidozyma auris*) / PCC-*auris*"
 - "*Candida auris* (*Candidozyma auris*) - Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur"
- Signaler immédiatement tout cas confirmé (colonisé ou infecté) via e-sin



Dépistage

- Sur écouillon avec milieu de transport type ESwab™
- Avant la toilette du patient :
 - réaliser un dépistage avec un seul écouillon pour les creux axillaires puis les plis inguinaux
 - et, en fonction de la faisabilité, ajouter un écouillon nasal pour augmenter la sensibilité du dépistage
- D'autres sites peuvent être prélevés selon la situation clinique (gorge, plaies, rectum, urines, point d'insertion de cathéter...)
- Envoyer les souches suspectes ou identifiées au CNR des Mycoses Invasives et Antifongiques pour confirmation et analyse génotypique
- Le dépistage des professionnels de santé n'est pas recommandé

Actualités : *C. auris* (6/6)

Précautions Complémentaires Contact spécifiques *Candida auris* (*Candidozyma auris*) / PCC-auris

V1 Avril 2025



Renforcement de l'hygiène des mains

- Observer strictement les indications de l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique pour le patient, les visiteurs et les soignants



Equipements de protection individuelle

- Protéger la tenue (surblouse/tablier) pour tout contact avec le patient et son environnement
- Respecter les indications du port des gants (PS)



Organisation des soins

- Placer le patient en chambre individuelle
- Prescrire les précautions complémentaires spécifiques et mettre en place la signalétique
- Informer le patient (cf. flyer "Je suis patient porteur *C. auris*" ou "Je suis patient contact *C. auris*" du CPias HdF)
- Respecter la marche en avant (prendre en charge le patient en dernier dans une séquence de soins)
- Regrouper les soins pour le patient et limiter le nombre d'intervenants
- Si accès à des lieux de soins communs (par exemple plateau technique...):
 - Planifier le patient en fin de programme si possible, pour réaliser l'entretien spécifique de l'environnement
 - Informer les intervenants (transport, service...)
 - Adapter la prise en charge (friction des mains du patient, réveil du patient en salle d'intervention, priorisation des examens en chambre, limitation des temps d'attente dans les espaces collectifs, ...)



Gestion du matériel

- Utiliser du matériel à usage unique ou dédié au patient
- S'assurer de l'entretien des dispositifs médicaux partagés utilisés dans le service (ECG, échographe, bladder scan, lève-malade, pése-malade, stéthoscope...):
 - S'assurer que les responsabilités de l'entretien du matériel et des dispositifs médicaux soient clairement définies (rédaction de listes...)
 - Entretenir tout matériel partagé après chaque utilisation, par action mécanique avec un produit actif sur *C. auris* efficace en 5 min maximum, comme les produits oxydants (Incidin™ OxyFoam S, Tristel Jet™ ...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps
- Limiter le matériel en chambre au strict nécessaire



Entretien de l'environnement

- Renforcer le bionettoyage :
 - Entretien biquotidien par action mécanique avec un produit actif sur *C. auris* efficace en 5 min maximum, comme les produits oxydants (Incidin™, OxyFoam S, Oxyfloor™, Tristel Jet™...) ou à défaut utiliser la procédure Javel à 0,5% en 3 temps, en insistant sur :
 - l'environnement proche (adaptable, barrières de lit, ...)
 - les surfaces et le matériel fréquemment manipulés (chariot de soin, chariot de nursing, clavier d'ordinateur, téléphone, paillasse...)
 - A la sortie du patient : deux bionettoyages successifs sont préconisés. L'entretien peut être complété par une désinfection chimique par voie aérienne (DSVA) ou physique (UV) hors présence humaine
- S'assurer que les responsabilités de l'entretien de ces éléments soient clairement définies (traçabilité...)



Déchets, linge et vaisselle

- Suivre les circuits et traitements habituels

Candida auris (Candidozyma auris) - Mesures de contrôle de la transmission croisée selon les modalités de prise en charge du patient porteur

V1 Avril 2025

Les recommandations de l'avis du HCSP de 2019 sont synthétisées en police de couleur noire dans le tableau suivant. Dans le contexte épidémique régional en Hauts-de-France, en fonction de l'analyse de risque et sur validation institutionnelle, il est possible de mettre en place des mesures de contrôle supplémentaires, indiquées dans le tableau par la police de couleur bleue.

Situations	PCC-auris dès l'admission Antécédent de portage connu		PCC-auris dès l'admission Antécédent de contact, rapatriement sanitaire, ...		Retard à la mise en place des PCC-auris Porteur pris en charge en précaution standard ou découverte fortuite en cours d'hospitalisation		Epidémie Au moins un cas secondaire identifié		
	Dépistage de réadmission négatif Après 3 dépistages négatifs à une semaine d'intervalle, les dépistages du patient sont espacés	Dépistage de réadmission positif	Dépistage ciblé positif						
Porteur	Précautions	PCC-auris		PCC-auris		PCC-auris		PCC-auris	
	Organisation des soins	Marche en avant	Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant		Dédier du personnel paramédical au patient Ou marche en avant		Cohorting des cas avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes		
Patient contact	Précautions dans le service	PS	PS		PCC-auris		PCC-auris Cohorting des patients contacts et des patients indemnes dans 2 secteurs distincts avec personnel paramédical dédié Evaluer la nécessité de renforcer les équipes soignantes		
	Dépistage	Pas de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> Hebdomadaire tant que le porteur est présent Après sortie du porteur, possibilité de faire au moins un dépistage hors-exposition des patients présents, y compris avant leur transfert ou leur sortie 		<ul style="list-style-type: none"> Découverte fortuite : inclure tous les patients dont le contact remonte jusqu'à 4 semaines précédant le diagnostic du porteur Hebdomadaire tant que le porteur est présent Après la sortie du porteur, pour les patients présents dans l'unité : <ul style="list-style-type: none"> Un dépistage à minima est recommandé, il est possible de réaliser 3 dépistages hebdomadaires hors exposition Pour les patients transférés : 3 dépistages hebdomadaires hors exposition 		<ul style="list-style-type: none"> Hebdomadaire tant que la situation épidémique n'est pas contrôlée et tant qu'un porteur est présent Pour les patients présents dans l'unité, après la sortie du porteur, et pour les patients transférés : 3 dépistages hebdomadaires hors exposition 		
	Transfert des contacts	Pas de restriction	Pas de restriction		Arrêter ou limiter au strict nécessaire les transferts jusqu'aux résultats négatifs du 1 ^{er} dépistage		Arrêter les transferts ou limiter au strict nécessaire jusqu'aux résultats négatifs des 3 dépistages hors exposition		
	Précautions si transfert	PS	PS		PCC-auris		PCC-auris		
	Réhospitalisation	PS	PS		PS ou PCC-auris		PCC-auris		
Identification informatique en cas de réadmission	Uniquement du porteur		Uniquement du porteur		Porteur et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition		Porteurs et patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition		

RETOUR AU DOMICILE :

Vous pouvez reprendre vos activités habituelles.

Il est important de respecter une hygiène corporelle quotidienne et de se laver les mains après être allé aux toilettes, avant la préparation des repas et avant de manger.

Nous vous recommandons de nettoyer régulièrement vos vêtements et votre linge de maison et de ne pas partager les serviettes de toilette. L'entretien du linge et de la vaisselle peut se faire avec celui de vos proches.

Ne prenez pas d'antifongiques ni d'antibiotiques sans prescription.



PEUT-ON TRANSMETTRE CANDIDA AURIS AUX MEMBRES DE SA FAMILLE ?

Pour les personnes en bonne santé, le risque de devenir porteur de *Candida auris* est faible. Parlez-en à votre médecin.

DES QUESTIONS ? CONTACTEZ VOTRE ÉTABLISSEMENT :







[Insérer logo établissement]



JE SUIS PATIENT "CONTACT" CANDIDA AURIS

Les informations essentielles à savoir

Versilon avril 2025
Document produit par le CPIas Hauts-de-france



Webinaire national sur *C. auris* le 29/09/2025 de 15 à 17 h

QU'EST-CE QUE CANDIDA AURIS ?

Candida auris, aussi appelé *Candidozyma auris*, est un microbe. Il est donc non visible à l'œil nu.

Il peut vivre sur votre peau et vos muqueuses (bouche, nez, ...) pendant de nombreux mois, le plus souvent sans rendre malade.



POURQUOI POSE-T-IL PROBLÈME ?

Dans certains cas, chez les personnes à risque (ayant un système immunitaire affaibli, diabétique, porteur d'une perfusion ou d'une sonde urinaire...), il peut entraîner des infections.

Il est résistant aux traitements utilisés habituellement contre ce type de microbe (antifongiques). En cas d'infections, il est donc plus difficile à soigner.

Il est résistant dans l'environnement hospitalier (poignées de porte, matériel médical, barrières de lit...) et donc difficile à éliminer.

Il peut se propager dans les établissements de santé et provoquer des épidémies.

COMMENT SE TRANSMET CANDIDA AURIS ?

Candida auris se transmet par l'intermédiaire des mains, des surfaces ou du matériel contaminés par ce microbe.



QUE SIGNIFIE ÊTRE PATIENT "CONTACT" DE CANDIDA AURIS ?

Cela signifie que vous êtes ou que vous avez été en contact avec *Candida auris* lors d'une hospitalisation.

Pour s'assurer que vous ne l'avez pas attrapé, des dépistages sur la peau seront réalisés pendant votre séjour et/ou votre prochaine hospitalisation. Ce dépistage se réalise par léger frottement d'un écouvillon sur la peau.

MESURES PRISES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LORS DE VOS SOINS :

Candida auris fait l'objet d'une surveillance pour éviter sa diffusion :

- Vous serez pris en charge avec des précautions spécifiques et, selon la disponibilité, dans une chambre seule.
- L'hygiène des mains avec la solution hydroalcoolique étant le meilleur moyen de prévention, les soignants, vous-même et les visiteurs devront se désinfecter régulièrement les mains.
- Les professionnels protégeront leurs tenues par un tablier ou une surblouse.



En cas de réhospitalisation ou de soins en ville : Informez les professionnels de santé que vous êtes patient contact de *Candida auris* afin que les mesures nécessaires soient mises en place.



Actualités : accompagnement des recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire

Quatre actions prioritaires ont été définies et seront déployées au cours du 1^{er} semestre 2025.

1. Carnet sanitaire air

Un guide méthodologique sera réalisé pour couvrir les recommandations R2 à R11.

La création d'un outil diagnostique sur la qualité de l'air intérieur sera éventuellement proposé.

2. Acquisition des équipements de protection individuelle (EPI)

Un kit pratique synthétique sera conçu pour répondre aux recommandations R12 à R15. Il inclura :

- * Une stratégie claire pour le choix des masques et appareils de protection respiratoire (APR) de différentes tailles.
- * Ce document sera disponible d'ici la fin du 1^{er} trimestre 2025.

3. Appropriation en ESMS : finalisé (lien : https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/PRIMO_Recommandations_EPI_gestion_IRA_ESMS.pdf)

Un document d'interprétation des recommandations sera dédié aux établissements médico-sociaux (ESMS) pour les aider à intégrer les nouvelles directives dans leurs pratiques quotidiennes. → EPI en situations de soins finalisé (V2)

4. Soutien aux formateurs et enseignants

Un diaporama modifiable sera mis à disposition pour les formateurs des instituts de formation. Parallèlement, une réflexion est en cours pour développer une vidéo pédagogique expliquant les recommandations clés.

Actualités : déchets

- Révision du guide national de 2009
- Objectifs
 - Harmoniser les pratiques de tri des déchets,
 - Répondre aux enjeux environnementaux, à la loi AGEC (loi relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire (Agec))
- Saisines HCSP
 - En fév. 2023 : recommandations relatives à la caractérisation du RI des DAS (1^{er} juillet 2023)
 - En oct. 2024 : avis sur la révision du guide sur l'élimination des DASRIA
- Version finale du guide (nov. 2024 à aujourd'hui)
- Scindé en 2 tomes
 - Tome 1 : sur la gestion des DAS avec RI et assimilés
 - ↳ **publication prochaine** (juin 2025 ? Juillet 2025 ?...), avec une note d'information de la DGS et des fiches pratiques pour les professionnels non soignants producteurs de DASRI (tatoueurs...)
 - Tome 2 : DAS présentant des risques C, T, Rx...
 - ↳ publication fin 2025 ??
- Accompagnement inter-CPias de la sortie du T1

Accompagnement inter-CPias de la sortie du guide « déchets »

- 1^{re} étape : construction d'un **support commun**
 - *Annoncé le 11 juin (lors de la réunion de présentation du guide aux CPias)*
 - Contenu
 - Présentation du contenu du guide (« lecture dirigée »)
 - Explications du schéma décisionnel de certains points ayant fait débat
 - Perspectives et thématiques du tome 2
 - Cible
 - Professionnels de la prévention des risques infectieux (hygiénistes)
 - Modalités d'organisation : webinaire **par chaque région**, permettant aux CPias
 - D'associer les parties prenantes régionales (ARS, CTEES, OMÉDIT...)
 - D'intégrer des éléments de contexte régional
- 2^e étape : construction d'un **outil « ludique »** (pour 09/2025)

Accompagnement inter-CPias de la sortie du guide « déchets »

- 1^{re} étape : construction d'un **support commun**
- 2^e étape : construction d'un **outil ludique** (pour 09/2025)
 - Objectif : faciliter l'appropriation par les professionnels
 - Thèmes
 - Comment reconnaître le statut infectieux d'un patient ?
 - Comment préparer le bon contenant lors du soin ?

Actualités : BHRé (HCSP) 1/2

- Saisine du HCSP par le Ministère en lien avec l'augmentation des signalements, les difficultés de maîtrise de transmission croisée et aussi les ABRI.
- Organisation en 6 GT :
 1. Enquête sur les difficultés (ES, EMS et ville) **finalisé et présenté à la SF2H**
 2. Stratégie biologique du dépistage et diagnostic
 3. Stratégie de veille épidémiologique (7 à 8 fiches)
 4. Actualisation des PCI (8 questions)
 5. Stratégie gestion de l'environnement (6 fiches)
 6. BUA

Actualités : BHRé (HCSP) 2/2

- Principes :
 - ✓ Souplesse dans l'application sans laisser les situations d'endémie se créer
 - ✓ En fonction de l'expertise EOH et du niveau de respect des PS
 - ✓ L'épidémio change d'un ES à un autre : c'est l'expertise de l'EOH qui prévaut
 - ✓ Les ABRI ne font pas l'objet de ces futures recos
 - ✓ Les ESMS sont inclus
- Calendrier
 - ✓ Fin écriture : juin 2025
 - ✓ Relecture juillet à septembre
 - ✓ Publication : octobre ?

Actualités : retour sur la journée des soins éco-responsables



Sobriété énergétique & transition écologique
du système de santé en Normandie



13/03/2025 - OMEDIT Normandie

CONSTATS ET ENJEUX

The Shift Project "Décarboner la santé pour soigner durablement : concepts généraux et focus sectoriels"

Julien BRUNIER - Médecin, directeur de projet transition écologique EHESP



SANTÉ, CLIMAT, RÉSILIENCE



Feuille de route de planification écologique du système de santé

Clara MOURGUES - Cheffe de projet planification écologique du système de santé - DGOS



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Posez vos questions à
Elise : 06.58.37.10.08

Le Shift Project, c'est quoi ?



The Shift Project est un **think tank** qui œuvre en faveur de la **décarbonation de l'économie**



Nous sommes une association d'**intérêt général** guidée par l'exigence de la **rigueur scientifique**



Notre mission est d'**éclairer** et **influencer** le débat sur la **transition énergétique**

Votre mission :

PERSONNEL

- Télétravail résilient (protection des serveurs)
- Gestion de la chaleur des espaces de travail
- Négociations syndicales sur les mesures de protection des salariés

INFRASTRUCTURES

- Bâtiments passifs - rénovation thermique
- Gestion des trames vertes et bleues
- services écosystémiques SAFN

Principes
d'adaptation

PARTENAIRES

- Priorisation des achats et des matériels sensibles
- Relocalisation et priorisation au local
- Coopérations territoriales pour limiter les ruptures d'approvisionnement
- Adaptation des flux logistiques

ACTIVITÉ

- Virage de la prévention en santé
- Education thérapeutique aux co-bénéfices
- Eco-conception des soins : juste recours hospitalier
- Adaptation des parcours de santé

Publication de la feuille de route « PESS » en mai 2023 et actualisation en décembre



- ▶ Objectif : contribuer à la **réduction de 5% par an** les émissions de gaz à effet de serre national
- ▶ Une **soixantaine d'engagements** pris par le gouvernement, autour de 8 axes d'actions prioritaires

Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/sante-et-environnement/planification-ecologique-en-sante/article/rpi-et-ce-que-la-planification-ecologique-en-sante-237406>

CONSTATS ET ENJEUX



Retour d'expérience de Nouvelle-Aquitaine

Claire MORISSON - Cheffe de projet transformation écologique du système de santé - ARS Nouvelle Aquitaine



Posez vos questions à
Elise : 06.58.37.10.08

3 outils pour agir

faits par et pour les établissements de santé

Plan Health Faire

Sensibiliser et mobiliser des professionnels de l'établissement

Un atelier collaboratif pour initier une dynamique

Unités durables

Passer à l'action au plus près des pratiques professionnelles

Une démarche participative au sein des équipes

Agenda 2030

Se doter d'une stratégie d'établissement opérationnelle

La définition, la planification et le suivi des actions

Unités durables – Des outils pour les référents Unité durable

Le guide

50 fiches action classées par thématique

Un kit

+ 50 outils pour intégrer la démarche et entrer en action

La labélisation

Une grille pour organiser sa stratégie de transformation

De 1 à 3...

Une affiche pour faire savoir

LE BON USAGE DES GANTS : la Médecine Intensive Réanimation s'engage !

ACTION I → 75 Gants / Journée d'hospitalisation (ICSHA 74%) → 53 Gants / Journée d'hospitalisation (ICSHA 119%)

Perspective... CHU Bordeaux = 200 unités de soins, 52 080 Journées d'hospitalisation, 65 655 190 gants / an !

ET QUALITE DES SOINS

1 année =
66 800 gants
3350 euros
267 kg déchets
1,8 tCO2e

1 année =
13 360 000 gants
670 000 euros
53 t déchets
360 tCO2e

54 X

Dr Agnès Lasheras-Baudouin

Principes et guides d'écoprescription omed-t



Sébastien TAILLEMITE - Ecovamed



Frédéric BOUNOURE - pharmacien,
CH YVETOT, INSERM



ZOOM SUR L'ÉCOPRESCRIPTION

L'empreinte carbone du système de santé représente à lui seul 8 % des émissions de gaz à effet de serre nationales. L'impact des médicaments et des dispositifs médicaux engendrent eux-mêmes plus de la moitié de ces émissions (à hauteur de 55 % contre 45 % pour l'impact de l'offre de soins). Dans le cadre du comité de pilotage régional de la planification écologique pour le secteur de la santé, le groupe de travail régional EcoSoin, piloté par l'Omed-t Normandie, a défini des bonnes pratiques autour de l'écoprescription afin de permettre aux professionnels de santé de devenir acteur de la transition écologique en santé.

Les 4 piliers de l'écoprescription

- 1. Mieux prescrire :**
en s'assurant du bon usage du médicament.

Expliquer aux patients l'importance du respect des indications et recommandations (posologie et durée du traitement).
- 2. Moins prescrire :**
en s'interrogeant systématiquement sur la balance bénéfices-risques.

Réévaluer chacune de ses prescriptions.
- 3. Limiter la contamination environnementale de sa prescription :**

Prescrire des médicaments entraînant une moindre contamination des écosystèmes : antibiotiques à spectre étroit et molécules avec un faible indice PBT* (impact des médicaments sur l'environnement).

Sensibiliser les patients à l'importance de rapporter les médicaments non utilisés en pharmacie, pépinière ou non afin qu'ils soient détruits.
- 4. Tenir compte de l'empreinte carbone de sa prescription :**
en privilégiant des médicaments ayant un bilan carbone moindre à qualité de soins équivalente.

CHIFFRES CLÉS	3 milliards de boîtes de médicaments mises sur la marche chaque année	13 443 tonnes de médicaments non utilisés chaque année	900 tonnes de déchets médicamenteux transférés chaque année en Normandie
---------------	---	--	--



Posez vos questions à
Elise : 06.58.37.10.08

190,5 mm

DE NOUVELLES MANIÈRES DE PENSER LE SOIN



Grands principes d'écoprescription sur les antibiotiques

Mathilde REVELLON-ISTIN – infectiologue, CH Avranches-Granville

Valérie PIERRE – pharmacienne, CH Avranches-Granville



Posez vos questions à Elise : 06.58.37.10.08



Objectifs

Transition écologique en santé et lutte contre l'antibiorésistance
→ 2 combats à mener en parallèle

Groupe de travail pluridisciplinaire

Objectifs :
→ Mesurer l'empreinte environnementale de certains ATB
→ Prise en compte le critère environnemental dans nos prescriptions



DES NOUVELLES MANIÈRES DE PENSER LE SOIN



Eco-parcours de la personne âgée hospitalisée sur un GHT

Dr Noémie LE CLECH - gériatre, CH de Lisieux



Gauthier BLOEME - étudiant en pharmacie, officine



Posez vos questions à Elise : 06.58.37.10.08



DES NOUVELLES MANIÈRES DE PENSER LE SOIN



Cabinet de ville et soins écoresponsables

Charlotte SIEFRIDT - médecin généraliste, co-responsable de l'enseignement des gestes pratiques (DUMG, UFR santé de Rouen)



Posez vos questions à Elise : 06.58.37.10.08



DES NOUVELLES MANIÈRES DE PENSER LE SOIN



Bloc écoresponsable ou "Green Bloc"

Stéphanie DERYCKERE - médecin anesthésiste CHU Caen



Guillaume WALLON - infirmier-anesthésiste CHU Rouen



Posez vos questions à
Elise : 06.58.37.10.08



REFERENTIEL BLOC ECORESPONSABLE

PRECONISATIONS ISSUES
DES TRAVAUX DU GROUPE
DE TRAVAIL REGIONAL
GREEN BLOC



Comment FAIRE ? Exemples des CHU de CAEN ET DE ROUEN

DECHETS

Les 5 R:

- Réduire
- Réutiliser
- Recycler
- Repenser
- Rechercher

Les 3 R + E:

- Réduire
- Réutiliser
- Recycler/ Revaloriser
- Eliminer



Retrouvez toutes les **présentations** sur la page dédiée de l'OMEDIT : [transition écologique en santé](#) et sur l'espace [Transition écologique dans le système de santé](#) | [AgenceAA régionale de santé Normandie](#)

Actualités : certibiocide (1/3)

- Dispositif national de formation des professionnels à l'utilisation, la vente ou la distribution de produits biocides encadré par l'arrêté du 9 octobre 2013 et modifié par l'arrêté du 23 janvier 2023.
- Contexte : augmentation massive de l'utilisation de produits désinfectants pendant la crise Covid + propositions de formation des professionnels de santé sur ce thème dans le 4^{ème} plan national Santé Environnement.
- Objectifs : niveau minimum et harmonisation des compétences pour chaque professionnel pour chaque type de produits (TP):
 - ✓ Certibiocides nuisibles (TP 14, 18 et 20)
 - ✓ Certibiocides désinfectants (TP 2, 3 et 4) =>
 - ✓ Certibiocides autres produits (TP 8, 15 et 21)

formation obligatoire pour acquéreurs, distributeurs ou décideurs

Actualités : certibiocide (2/3)

- TP rendant **obligatoire** la formation :
 - ✓ TP 2 désinfection des surfaces hors contact alimentaire
 - ✓ TP 3 usage vétérinaire
 - ✓ TP 4 désinfection des surfaces en contact avec les aliments.
- Formation de 7 heures
- Certificat obtenu **individuellement** (et non par un ES)
- Doit être détenu par les professionnels **avant le 1^{er} janvier 2026** sous peine de ne plus pouvoir acheter ou choisir de produits biocides auprès des vendeurs.

Actualités : certibiocide (3/3)

- Résultats enquête SF2H auprès des spécialistes de la PRI formés (336) dont 249 hygiénistes et 34 organismes de formation ≠
 - ✓ Compétences en partie acquises via DU
 - ✓ Ne répond pas aux attentes du terrain : id des besoins en fonction des activités et des structures,
 - ✓ Ne tient pas toujours compte des métiers de la santé
 - ✓ Délivre parfois des contre messages pouvant compromettre la sécurité des soins
- => proposition de la commission de DSF de la SF2H :
- associer un expert en PRI
 - séparation de la formation selon les catégories pro
 - reco SF2H sur les procédés de DSF et entretien des locaux

Actualités : dates à retenir 😊

- Webinaire national usage raisonné de l'eau : 24/06/2025
- Journée ESMS du 23/09/2025 à Rouen
- Webinaire national *C. auris* : le 29/09/2025 (15-17h)
- Journée Normande de prévention des IAS : le 18 nov. 2025 (Touques)



GT en cours en région

GT en cours en région : Néonatal

Groupe Néonatalogie / ES



En 2024 : GT hygiénistes et réanimateurs pédiatriques

- Objectifs :
 - diminuer le risque de transmission croisée en néonatalogie (notamment des grands prématurés) en lien avec des signalements de cas groupés d'infections/colonisations
 - identifier des points critiques et discuter des pratiques en partant des recommandations, réaliser un benchmarking
- Cibles :
 - 4 ES normands avec maternités de niveau 3 : Cherbourg, Caen, Le Havre et Rouen

En 2024 : fiche 16 points pour entretien d'un incubateur

En 2025 : poursuite des travaux (indicateurs PCI, entretien des respirateurs)

GT en cours en région : BHRe groupe Normand

- Actualités : le GT régional « dialyse » a finalisé un questionnaire sur la prise en charge des patients dialysés et suspects ou porteurs/excréteurs de BHRe et de leur contacts.
 - ✓ Cible : EOH Normandes disposant de centres de dialyse selon le registre REIN.
 - ✓ Remplissage du questionnaire avec les néphrologues (format papier).
 - ✓ Saisie ligne par EOH
 - ✓ Calendrier :
 - questionnaire en ligne fin août
 - fin de l'enquête 15 octobre.
 - ✓ Communication auprès des EOH concernées (mail) avec questionnaire papier + lien vers questionnaire en ligne fin août début septembre.

GT en cours en région : HDM

Hygiène des mains



- Lutte contre la transmission croisée (axe 3, objectif 1)

2024 :

- Finalisation (mise à jour et / ou création de nouveaux outils), avec proposition d'une stratégie multimodale en 2024
- Enquête sur l'HDM des soignants perçue par le patient (collaboration avec les RU et FASN)

2025 :

- Elaboration d'outils de communication à destination des usagers, en collaboration avec FASN et RU
- Rappels et promotion de l'outil Pulp'friction (ES et EMS)

GT en cours en région : HBD

Hygiène buccodentaire en ES et ESMS



Contexte : projet régional piloté par l'ARS sur la prise en charge de l'état buccodentaire en ES et EMS

En 2023 :

- 2 réunions avec l'ARS et partenaires (RSVA...)
- 3 réunions du groupe de travail régional (CPias et IDE hygiénistes)
 - enquête sur la formation initiale des IDE et AS en Normandie,
 - enquête « état des lieux des pratiques et de l'organisation en ES et en EMS »

2024 : réaliser une boîte à outils commune → non faite
finalisation du livret HBD (volet PCI) courant janvier/ février

2025 : livret « Mieux appréhender l'Hygiène bucco-dentaire » en Normandie avec collaboration ARS, RSVA et CPias

Destinataires : les professionnels

Livret : version papier et numérique

+ inclusion BUA ++

GT en cours en région : *E. coli* BLSE

GT *E coli* BLSE



- ▶ Axe 3, objectif 1

Contexte :

- ▶ Recommandations de la SF2H (2009) : PCC pour les EBLSE
- ▶ *E. coli* : de plus en plus fréquent, et génère peu de diffusion

Objectifs :

- ▶ Proposer une gestion commune pour les *E. coli* BLSE au niveau régional
- ▶ Proposer des outils pour aider à cette gestion

Appel à candidature via la liste
Réunion le 30 juin 2025

GT en cours en région : Simulation

Déjà réalisé

- Page Simulation sur le site du CPias



- Formation NorSims
 - 6 personnes en mai

Prochaine formation : les
15 et 16 septembre 2025
Il reste des places !!

En cours : Escape game



Aujourd'hui, votre mission, si vous l'acceptez, consiste à prendre en charge Mme Odette Blanchard, hospitalisée pour une chute à domicile. Notre patiente bénéficie d'un **sondage vésical**, prescrit par le médecin, et c'est là que vous entrez en jeu !

GT en cours en région : TES

Système de santé et transition écologique



- Lancement de la COP régionale en Normandie le 15 décembre 2023 par l'ARS (déclinaison de la feuille de route nationale)

Fin 2024 :

- Plaquette commune OMEDIT CRAtb : ATB et écoprescription
- Quizz écoprescription ATB

2024 :

Fiche « sobriété eau » (GT inter-CPIas et collaboration ARS Normandie)
Participation à Green bloc

13 mars 2025 : participation à la journée régionale des soins éco-responsables (ARS, OMÉDIT)
Stand porté par les deux structures

PC respi : projet régional

Proposition d'un groupe de travail régional sur la mise en place de précautions respiratoires.

- Mise en place des précautions complémentaires respiratoires en ES et EMS?
- Organisation de formations

Pilote : Laurence Guet

Retours d'expériences 😊

- [Promotion de l'hygiène des mains dans un établissement](#), D. Ollivier
- [Retour sur 12 ans de suivi des SASM en Néonatalogie](#), K. Lehoussel
- Améliorer la sécurité des soins par la formation autour des cathéters : enjeux, freins et stratégies d'adhésion, AS. Lebel
- Visite de risque croisée en endoscopie dans le cadre du réseau d'hygiène CoCLINNOR, H. Marini, A. Champfaily (visio à 11 h 30)
- Manipulation des PICC Lines et risques infectieux, les causes et perspectives d'amélioration des pratiques, M. Moulin