21/09/2026

Virus et infections associées aux soins

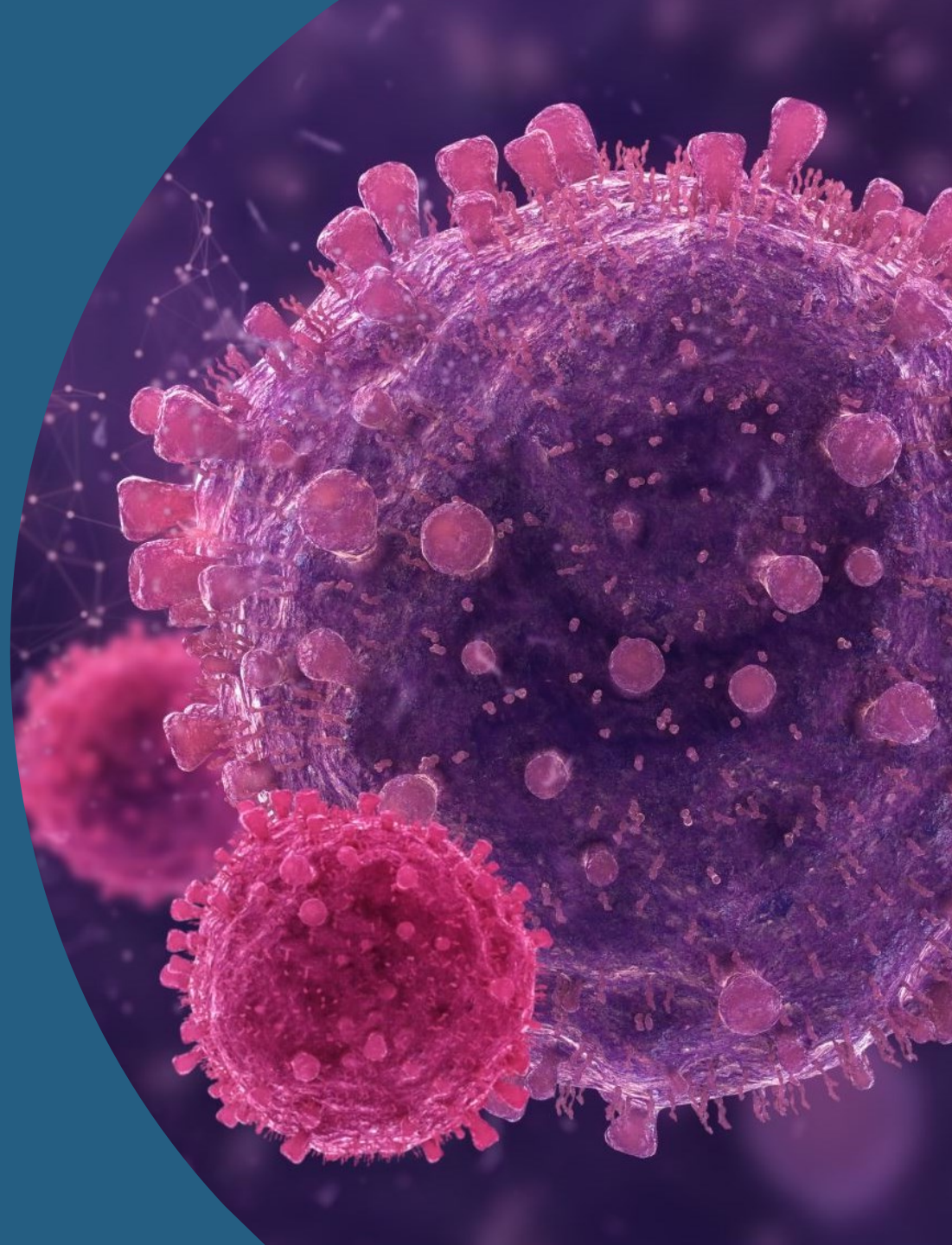
Dr Paul-Rémi PETIT

Praticien hospitalier – Biologiste médical

ESPRI Timone

Laboratoire de virologie aiguë et tropicale

Hôpital de la Timone



Hôpitaux Universitaires de Marseille | ap·hm

ESPRI
Équipe de Surveillance et de Prévention du Risque Infectieux - ap-hm

Plan

1. Introduction

2.Epidémiologie et transmission

3. principales IAS virales

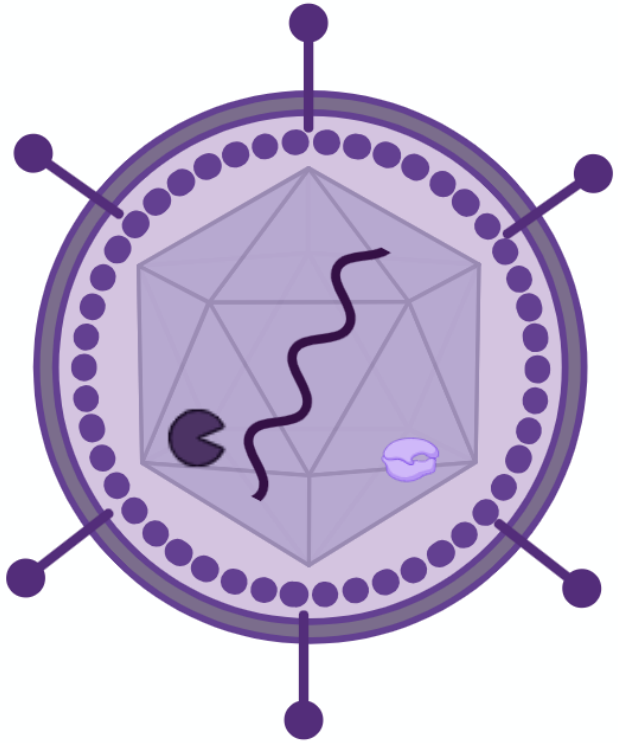
4. Diagnostic

5. Prévention et contrôle

6. Conclusion

Introduction

A) Structure



Capside

Structure protéique qui entoure et protège le génome.

Organisation géométrique (icosaédrique, hélicoïdale…).

Génome viral

ADN ou ARN (simple ou double brin).

Contient l'information génétique nécessaire à la réplication

Protéines non structurales (enzymes)

Essentielles pour la réplication virale.

Cibles privilégiées des antiviraux.

Protéines de surface

Permettent l'attachement et l'entrée dans la cellule

(cible des anticorps et des vaccins)

Enveloppe

Constituée d'une bicouche lipidique issue de la cellule hôte.

Sa présence définit les virus enveloppés. Cible des **détergents et désinfectants** (fragilité → destruction facile).

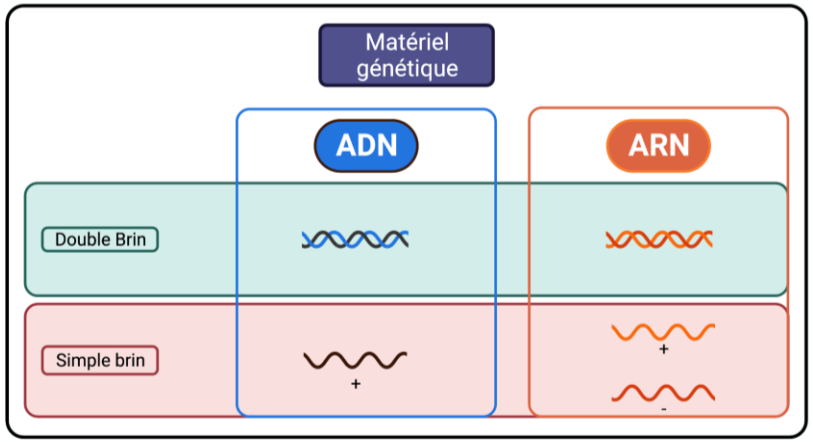
Introduction

B) Classification

1. Nature du génome

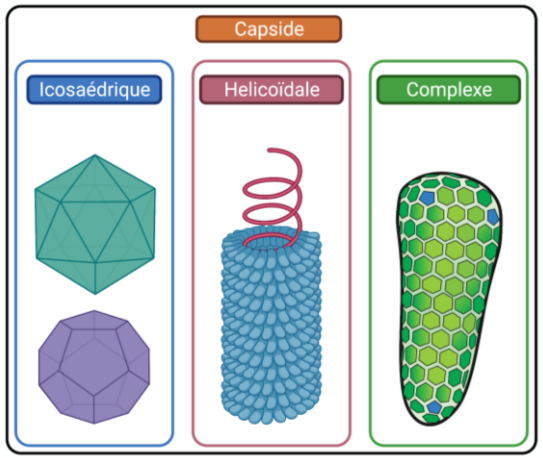
- ADN ou ARN
- Simple brin ou double brin

→ Impacte la stratégie de **réplication**, la vitesse **d'évolution …**



2. Géométrie de la capside

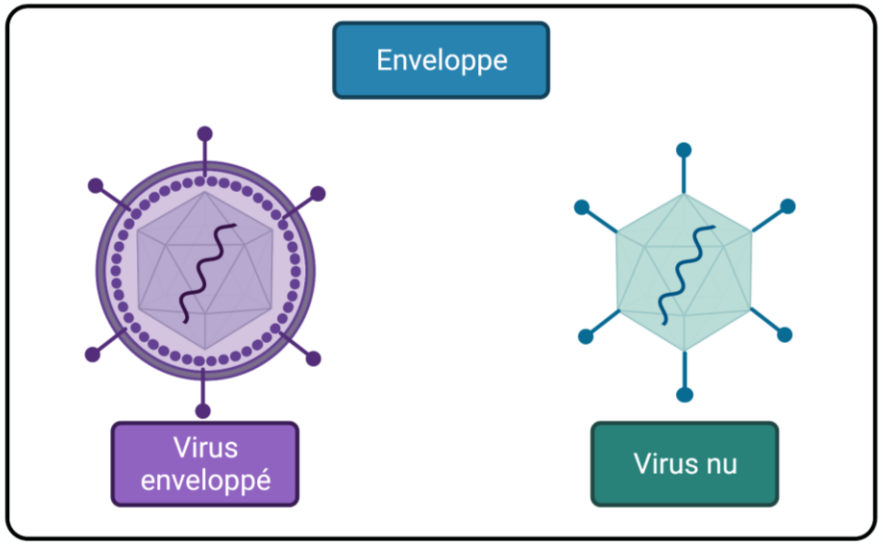
Icosaédrique, hélicoïdale ou plus complexe.



3. Présence d'une enveloppe

Enveloppés : plus fragiles, sensibles aux détergents.

Non enveloppés : plus résistants dans l'environnement.



Introduction

C) Caractéristiques et définition

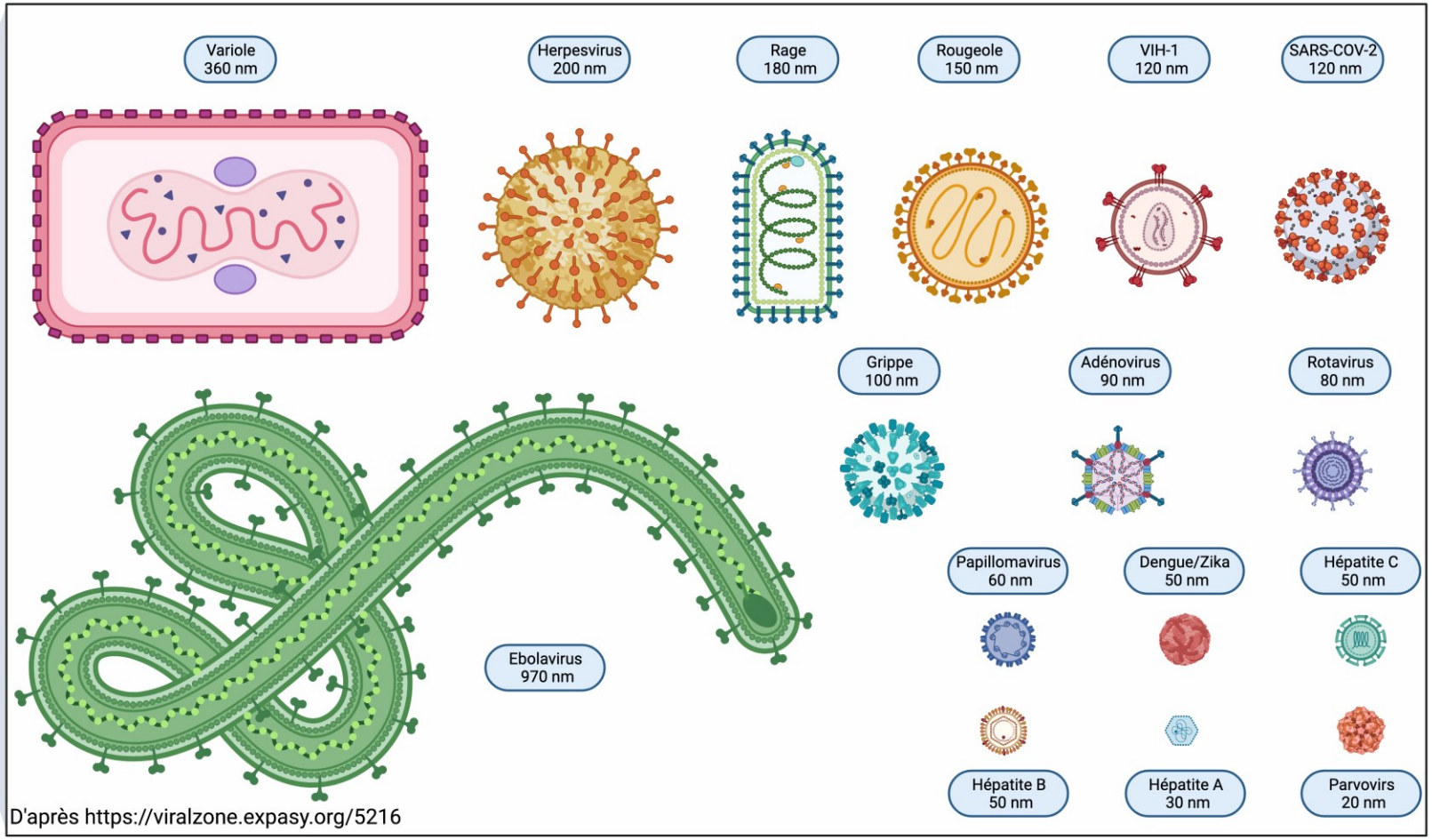
Les virus sont des entités microbiennes de **très petite taille.**

Les virus sont des agents infectieux **acellulaires, parasites cellulaires obligatoires**

Les virus ont besoin d'un **hôte** (comme des cellules humaines) pour se **reproduire :**

- Multiplication par **réplication** génomique
- Absence de machinerie de synthèse protéique
- Incapable de générer de l'énergie





Introduction

D) Cycle du virus

1-**Attachement** à la surface d'une cellule hôte

2-**Pénétration** dans la cellule hôte

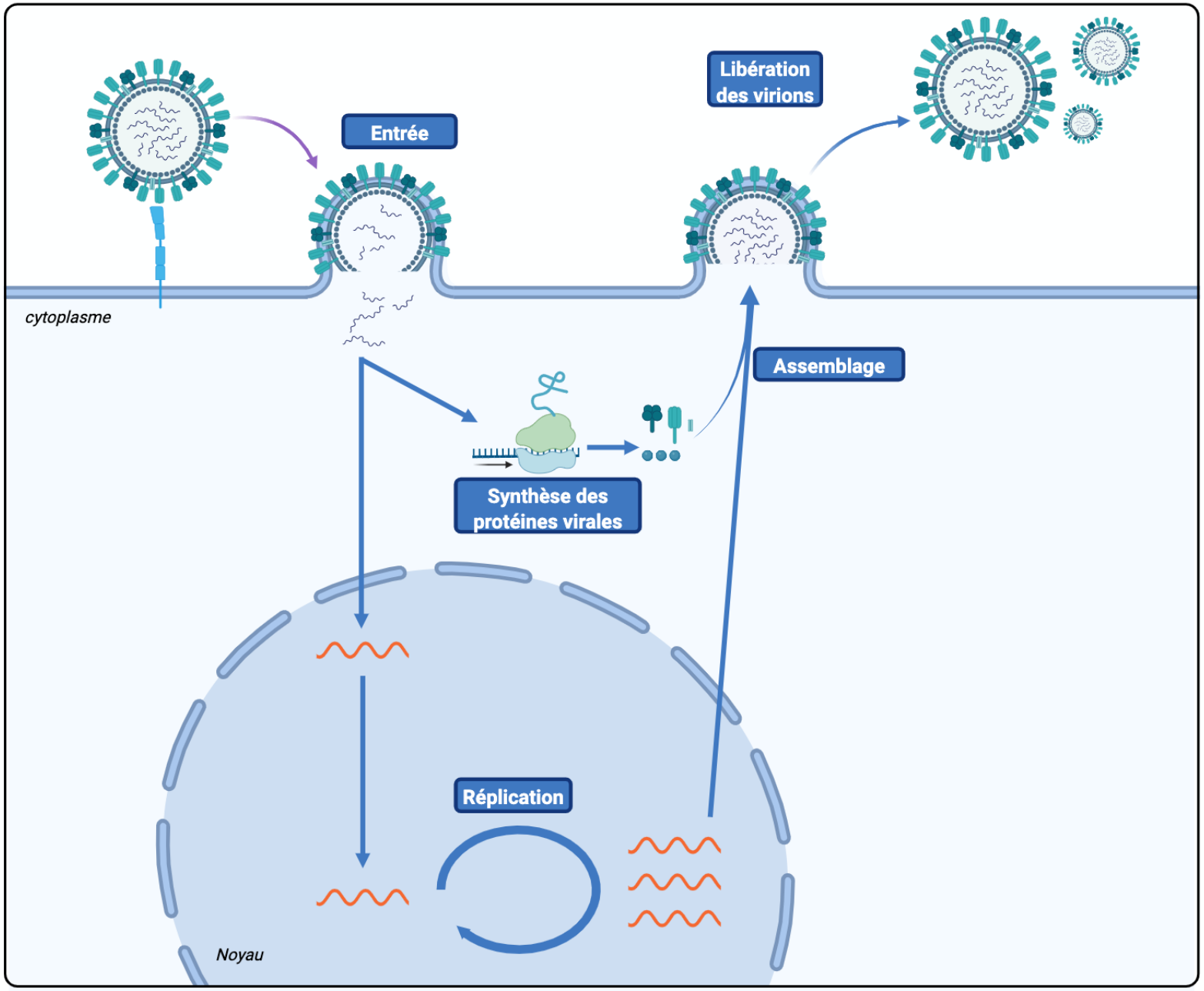
3-**Réplication** : Une fois à l'intérieur de la cellule hôte, le matériel génétique du virus est libéré et commence à être répliqué.

4-**Transcription et Traduction** Les gènes viraux sont transcrits et traduits en protéines virales par les machines cellulaires de la cellule hôte.

5-**Assemblage** : formation de nouvelles particules virales.

6-**Libération** par lyse ou bourgeonnement..

Les **virus** libérés peuvent alors **infecter** d'autres cellules hôtes et répéter le cycle.



Epidémiologie et transmissions

A) Epidémiologie des IAS Virales (IASV)

Avant la COVID-19

- IAS virales surtout documentées lors d'épidémies respiratoires et digestives (grippe, VRS, norovirus…)
- Autres viroses majoritairement **communautaires** : acquises en dehors de l'hôpital.
- IAS virales hospitalières : **prévalence sous-estimée**
  - Peu de surveillance spécifique.
  - Diagnostic difficile : incubation très variable (ex. grippe 1–3 j, VHB 50–150 j).
  - **Moins souvent rapportées** que les IAS bactériennes :
    - outils diagnostiques limités.

Depuis la COVID-19

- Démonstration que les virus peuvent causer de **graves épidémies nosocomiales**.
- Développement et diffusion des **tests moléculaires syndromiques** (PCR multiplex).
- Diagnostic désormais **plus rapide et précis**,
- Surveillance et intérêt accrus pour les IAS virales dans les établissements.

Populations à risque

- Âges extrêmes (nourrissons, personnes âgées).
- Patients immunodéprimés, polytransfusés.
- **Soignants** : vulnérables et vecteurs potentiels.

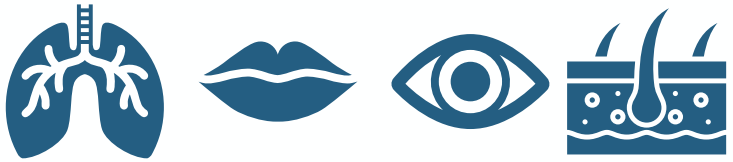
Disease	Incubation period (days)[a]
Influenza virus	1–2
Rhinovirus	1–3
Ebola virus	2–21
Acute respiratory disease (adenoviruses)	5–7
Dengue	5–8
Herpes simplex	5–8
Coxsackievirus	6–12
Poliovirus	5–20
Human immunodeficiency virus	8–21
Measles	9–12
Smallpox	12–14
Varicella-zoster virus	13–17
Mumps	16–20
Rubella	17–20
Epstein-Barr virus	30–50
Hepatitis A	15–40
Hepatitis B and C	50–150
Rabies	30–100
Papilloma (warts)	50–150

[a]Until first appearance of prodromal symptoms.

Epidémiologie et transmissions

B) Transmission

Transmission respiratoire et muqueuse



Saisonniers : grippe, SARS-CoV-2, VRS, rhinovirus, adénovirus

Autres : rougeole, varicelle, herpès simplex, poxvirus (Monkeypox)

Transmission Féco-orale



Saisonniers : rotavirus, norovirus, adénovirus. Enterovirus

Autres : hépatites A et E.

Transmission Parentérale et IST



Hépatites virales : hépatites B et C

Rétrovirus : VIH, HTLV

Transmission Vectorisée



Arbovirus : Dengue, Chikungunya, Zika virus

Transmission Verticale

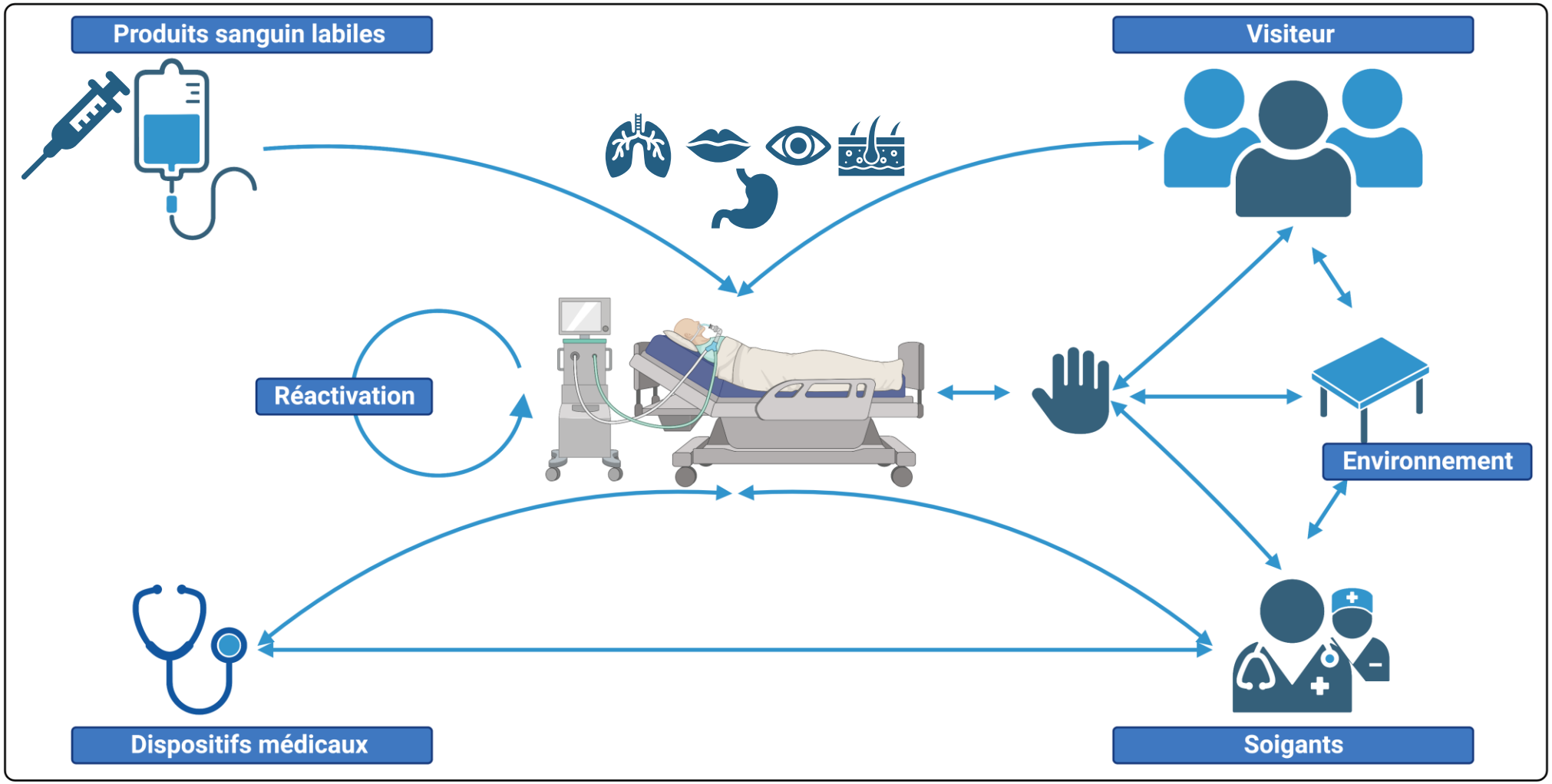


Herpès virus : CMV, HSV, VZV

Autres : Rougeole, Rubéole , Parvovirus B19

Epidémiologie et transmissions

C) Transmission



Principales IAS virales

A) Les plus fréquentes, les plus graves

1. Infections respiratoires

VRS, grippe, SARS-CoV-2, rhinovirus…

Principales **épidémies nosocomiales** documentées aujourd'hui.

2. Gastro-entérites virales

Norovirus (+++), rotavirus, adénovirus, astrovirus.

Clusters fréquents en gériatrie, pédiatrie, EHPAD.

3. Infections cutanéo-muqueuses

adénovirus (conjonctivite), varicelle

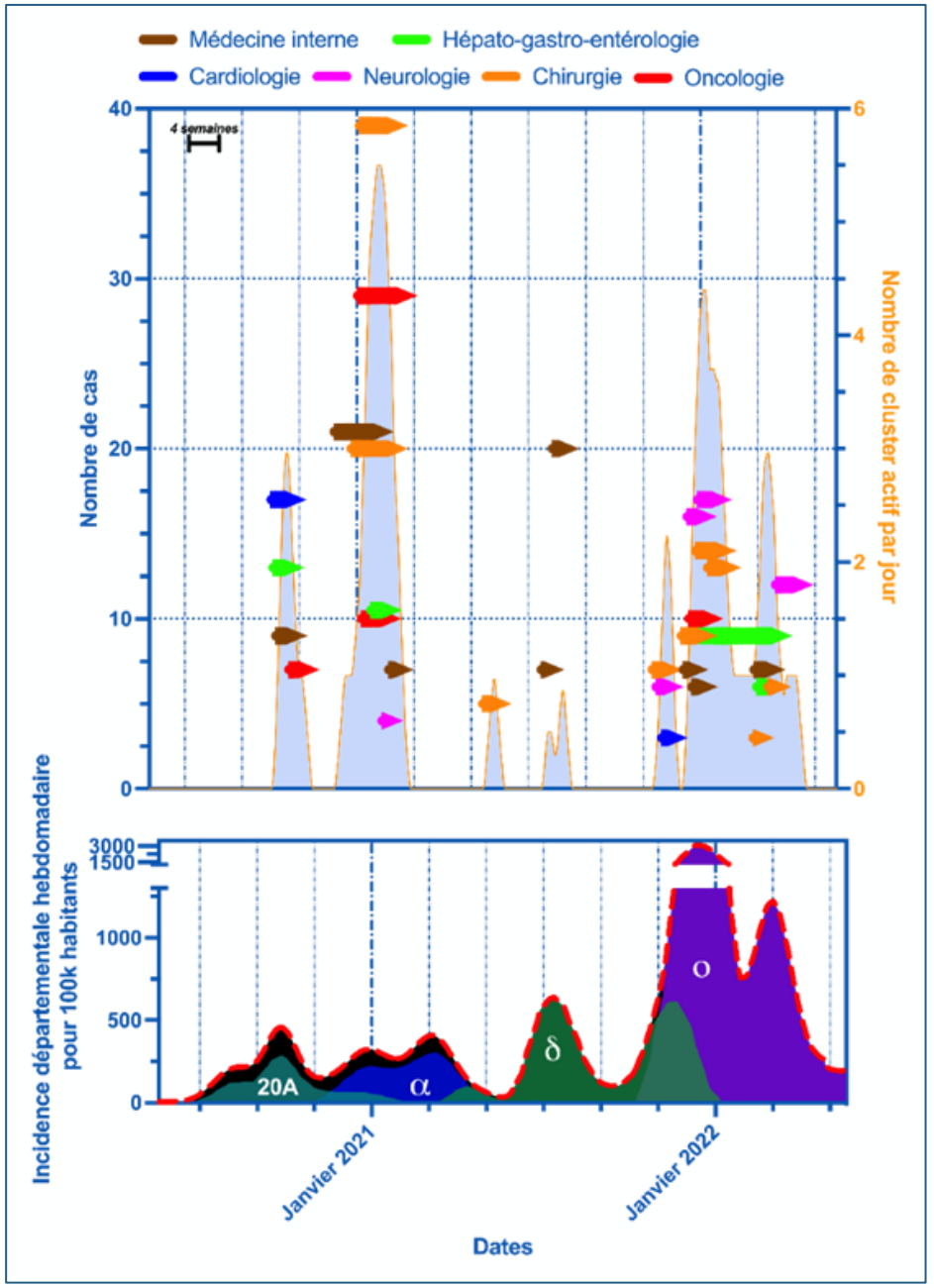
Moins fréquentes mais **très contagieuses**, à fort impact.

4. Risque AES (sanguin/parentéral)

VHB, VHC, VIH, HTLV.

Transmissions très rares (sécurisation transfusionnelle + précautions standard).

Reste un risque professionnel pour les soignants.



Principales IAS virales

Lien vers l'Évolution de la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole

Haut Conseil de la Santé Publique

B) Risques émergeants ou ré-émergeants

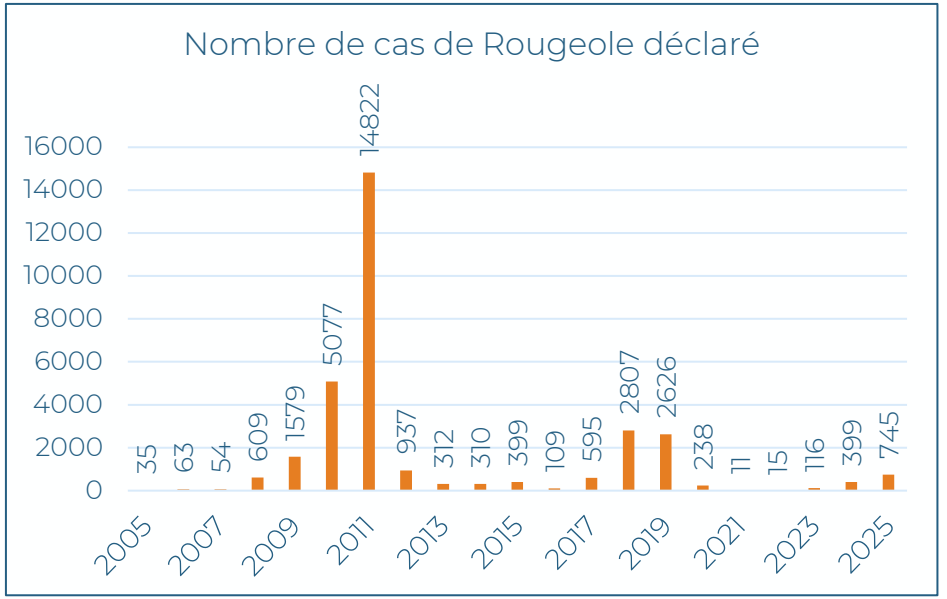
Rougeole en milieu hospitalier

- Très contagieuse (R_0 > 15).
- Transmission aérienne
  - exposition possible **à distance** et après le **départ** du patient
- Précautions complémentaires respiratoires **maximales** (Ex- AIR)
- Risque particulièrement important
  - chez les patients et professionnels **non immunisés**
- **Couverture** vaccinale ROR **insuffisante** dans certaines populations
  - persistance de chaînes de transmission

Enquête autour du cas dans l'établissement

- identification des **patients contacts**
  - statut vaccinal, identification des sujets à risque de forme grave
- identification des **professionnels contacts**
  - lien avec le SPST, vérification du statut immunitaire/vaccinal
- Prophylaxie post-exposition si indiquée
  - vaccination ROR idéalement dans les **72 h**
  - immunoglobulines pour certains sujets à risque, dans **les 6 jours**

Coordination avec **l'ARS** pour l'investigation et la gestion des contacts extrahospitaliers.



Données de déclaration obligatoire : Santé publique France



Principales IAS virales

B) Risques émergeants ou ré-émergeants

Arboviroses (dengue, chikungunya, Zika)

- Augmentation des cas importés et **autochtones** en France hexagonale.
- Implantation croissante d'***Aedes albopictus*** sur le territoire.
- Un patient infecté peut contaminer un moustique pendant sa **période de virémie**.

À l'hôpital : **patient virémique + moustique vecteur → risque de transmission locale.**

Prévention dans l'établissement



Identifier rapidement les cas suspects ou confirmés.

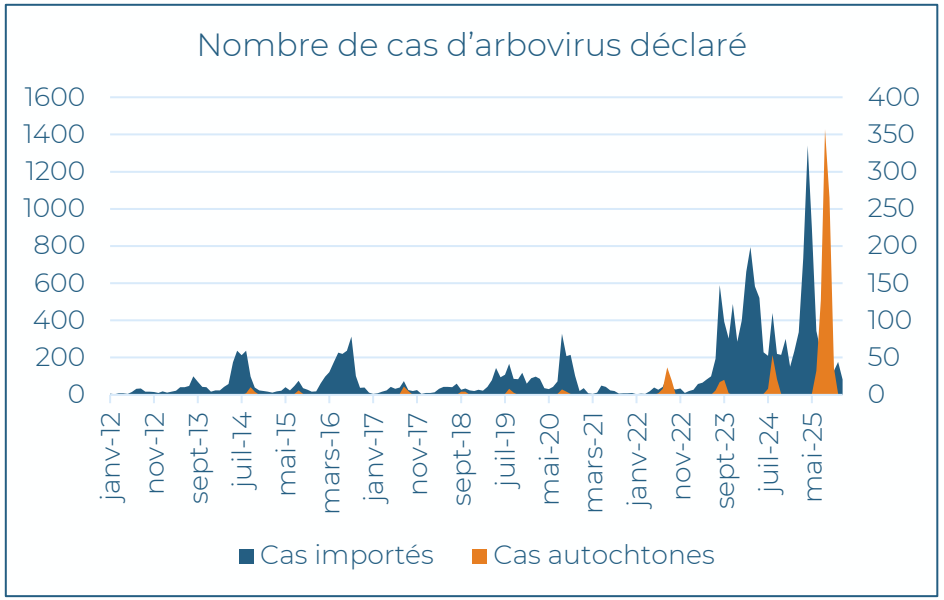
Pendant la virémie : **éviter les piqûres de moustiques** :

- répulsifs cutanés ;
- vêtements couvrants ;
- moustiquaire / protection de la chambre ;
- diffuseur insecticide si indiqué.

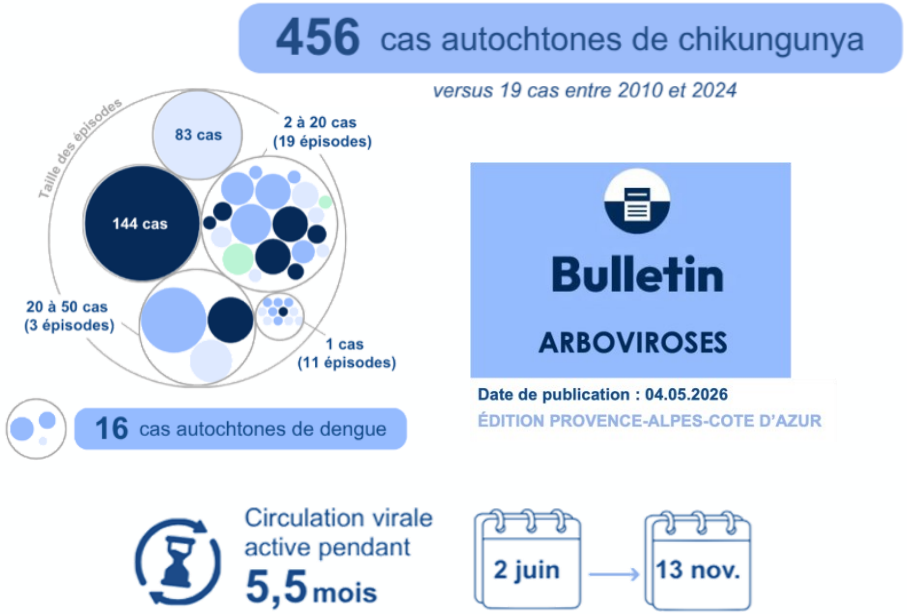
Anticiper la disponibilité des moyens de protection dans les services susceptibles d'accueillir ces patients (urgences, infectiologie…).

À la sortie : informer le patient de la nécessité de poursuivre la protection contre les piqûres pendant la période de virémie.

Plus largement, la lutte contre **Aedes albopictus** à l'hôpital repose aussi sur **l'élimination des gîtes larvaires** au sein de l'hôpital, avec possibilité de solliciter l'appui de l'ARS en cas de besoin.



Données de déclaration obligatoire : Santé publique France



Diagnostic

Diagnostic direct

Mise en évidence du virus ou de ses constituants

- Génome viral → PCR / RT-PCR
- Antigènes viraux → tests antigéniques
- Virus infectieux → culture virale (beaucoup moins utilisée en routine diagnostique)

Diagnostic indirect :

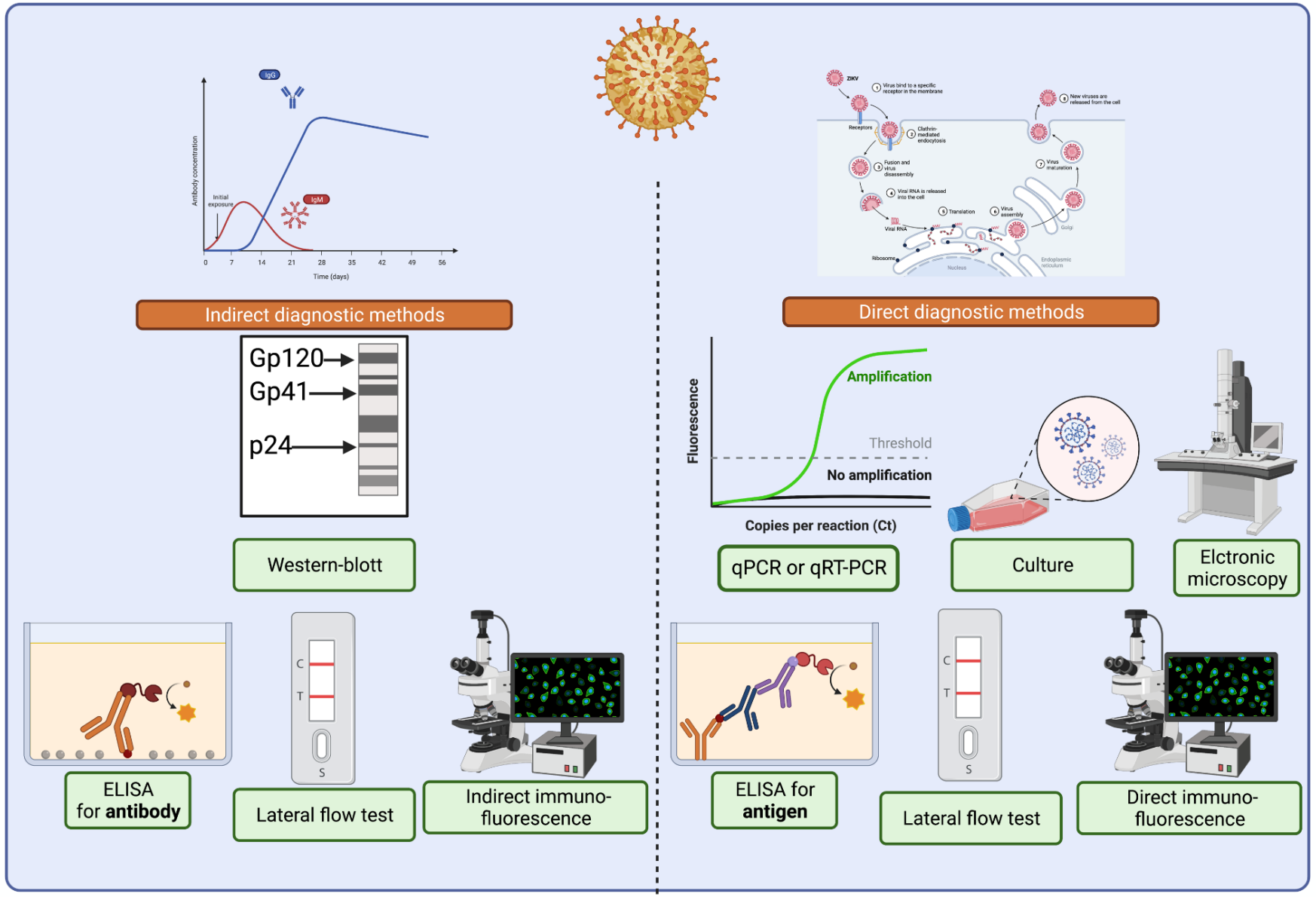
Mise en évidence de la réponse de l'hôte à l'infection

- Anticorps → **sérologie (IgM, IgG…)**

La **PCR** est aujourd'hui la principale méthode de diagnostic direct en routine hospitalière.

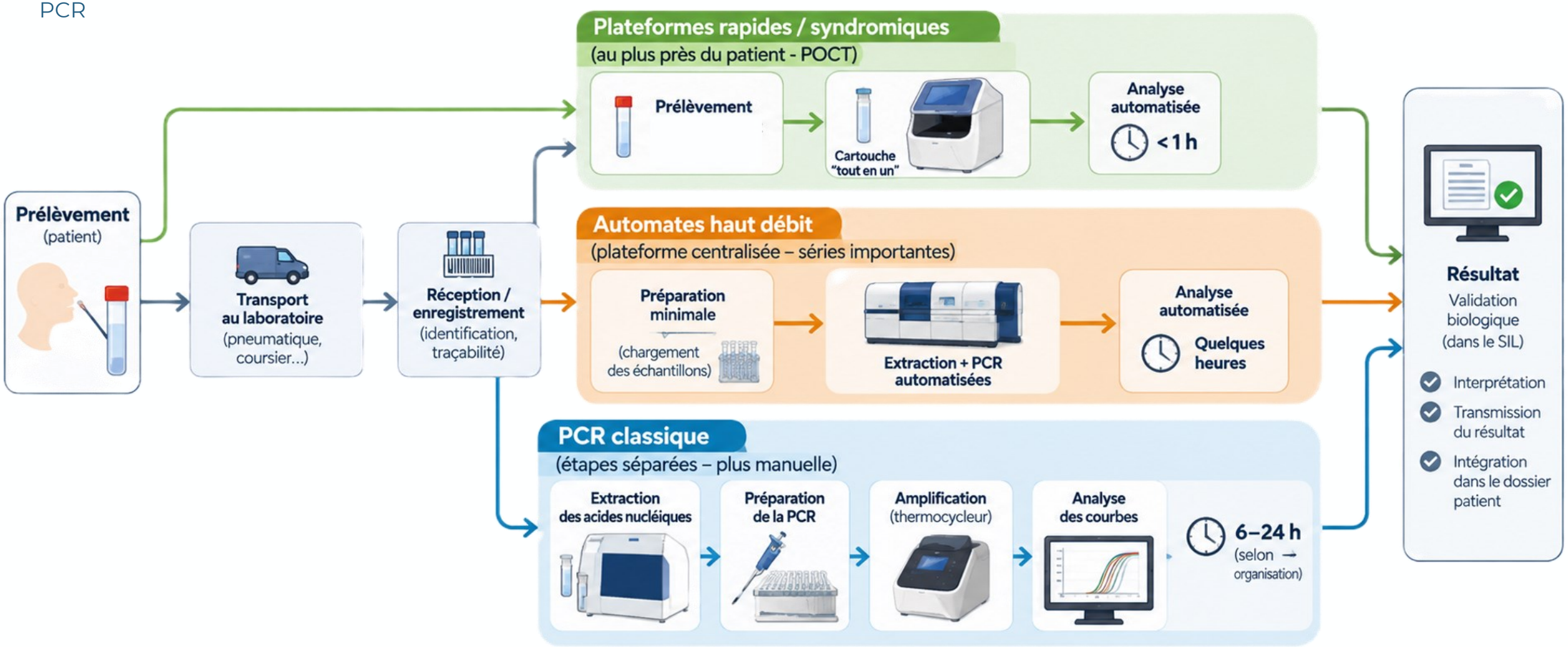
Les **tests antigéniques** peuvent présenter un intérêt pour obtenir un résultat rapide, notamment en contexte épidémique (grippe, SARS-CoV-2, VRS…).

Les **sérologies** peuvent contribuer au diagnostic de certaines infections, mais sont également largement utilisées pour **évaluer le statut immunitaire**.



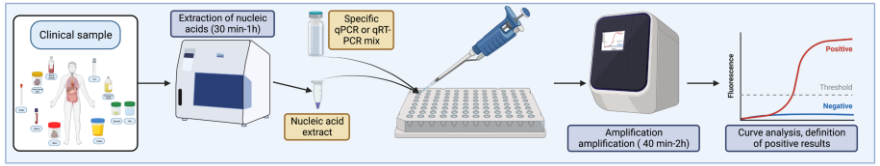
Diagnostic

PCR



Diagnostic

PCR





	PCR classique	Automates haut débit	Plateformes rapides / syndromiques
Principe	Extraction + PCR/RT-PCR	Extraction + PCR automatisées	Cartouche « tout-en-un »
Délai	6–24 h selon organisation	Quelques heures	< 1 h
Débit	Variable	Très élevé	Faible
Localisation	Laboratoire	Laboratoire	Laboratoire/ délocalisé
Coût/test	Faible	Faible à gros volume	Élevé

Résultat rapide → précautions adaptées plus rapidement, orientation et Cohorting facilités.

Diagnostic

PCR Syndromiques / Multiplexes

Recherche simultanée de plusieurs agents infectieux à partir d'un même prélèvement, selon un syndrome clinique.

- Approche adaptée à un **syndrome clinique** : respiratoire, digestif, méningo-encéphalite…
- Résultat rapide permettant d'**identifier précocement l'agent responsable** et d'adapter la prise en charge.
- En hygiène : **adaptation des précautions complémentaires, cohorting et gestion plus rapide d'une situation épidémique.**

Bacteria (7)	Diarrheagenic E. coli/Shigella (6)
•*Campylobacter (jejuni, coli & upsaliensis)* •*Clostridium difficile (Toxin A/B)* •*Plesiomonas shigelloides* •*Salmonella* •*Yersinia enterocolitica* •*Vibrio (parahaemolyticus, vulnificus, & cholerae)* •*Vibrio cholerae*	•*E. coli O157* •Enteroaggregative *E. coli (EAEC)* •Enteropathogenic *E. coli (EPEC)* •Enterotoxigenic *E. coli (ETEC) lt/st* •Shiga-like toxin-producing *E. coli (STEC) stx1/stx2 E. coli O157* •Shigella/Enteroinvasive *E. coli (EIEC)*
Viruses (5)	**Parasites (4)**
•Adenovirus F 40/41 •Astrovirus •Norovirus GI/GII •Rotavirus A •Sapovirus (I,II, IV, and V)	•*Cryptosporidium* •*Cyclospora cayetanensis* •*Entamoeba histolytica* •*Giardia lamblia*

Viruses (19)		Bacteria (4)
Adenovirus Coronavirus 229E/HKU1/OC43/NL63 Mers-CoV SARS-CoV-2 Human Metapneumovirus Human Rhinovirus/Enterovirus	Influenza A :H1?/H1-2009/H3? Influenza B Parainfluenza 1/2/3/4 VRS	*Bordetella pertussis* *Bordetella parapertussis* *Chlamydophila pneumoniae* *Mycoplasma pneumoniae*

Limites : une **grande sensibilité** qui peut compliquer l'interprétation

- Détection possible de **portages asymptomatiques** ou **prolongés**
- PCR positive ≠ agent nécessairement responsable des symptômes

*Ex. : E. coli entéropathogène (**EPEC**) détecté dans un panel digestif : pathogène ou simple portage ?*

Diagnostic

Tests Antigéniques

PRINCIPE

Détection directe d'un antigène viral

Résultat en quelques minutes → gestion immédiate en clinique

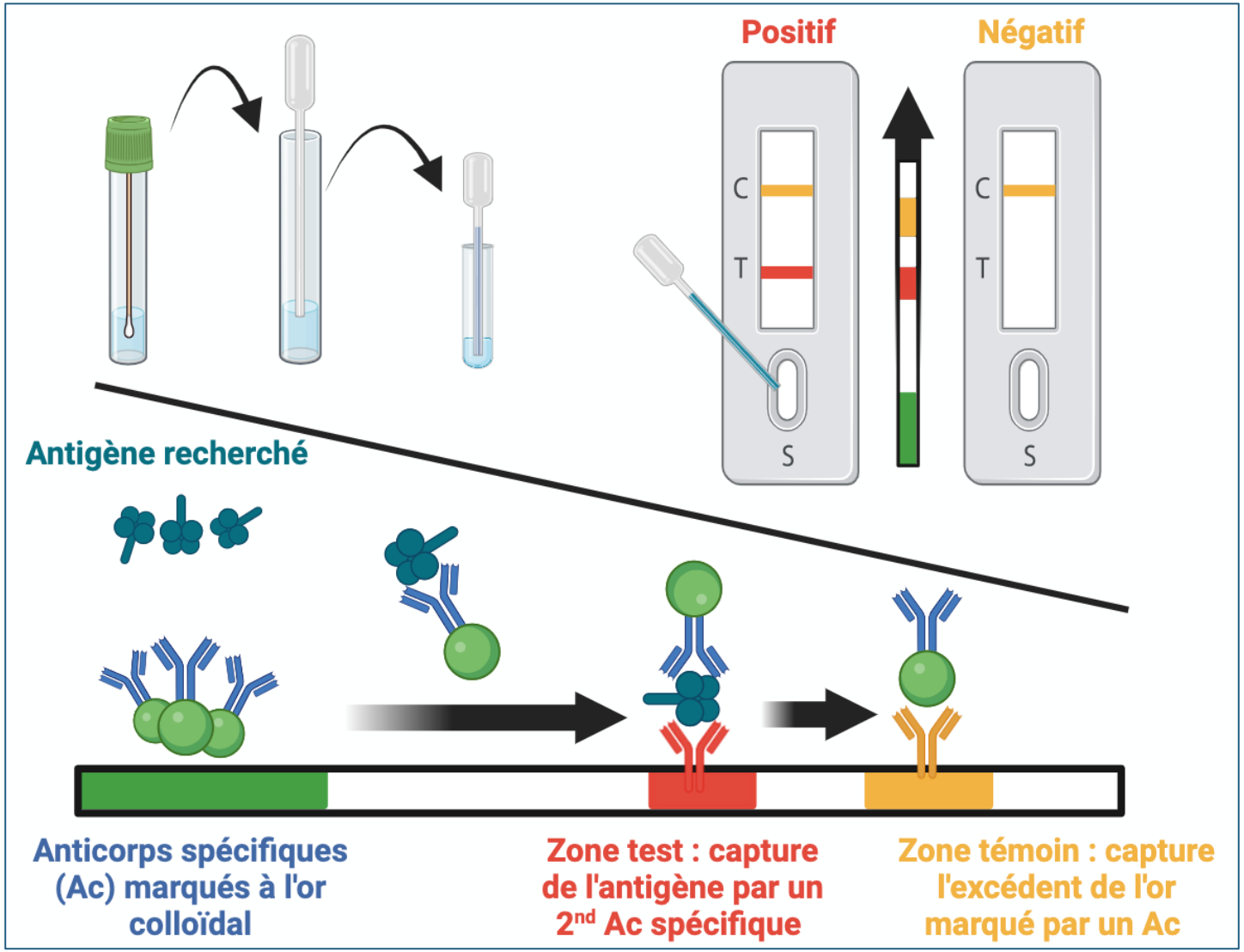
APPLICATIONS

Grippe • SARS-CoV-2 • VRS
Rotavirus • Ag NS1 (dengue)

INTÉRÊT EN PRI

Isolement rapide et **maîtrise des épidémies nosocomiales**

LIMITE — sensibilité généralement inférieure à la PCR, variable selon le test, la charge virale et le moment du prélèvement.



Diagnostic

Sérologie

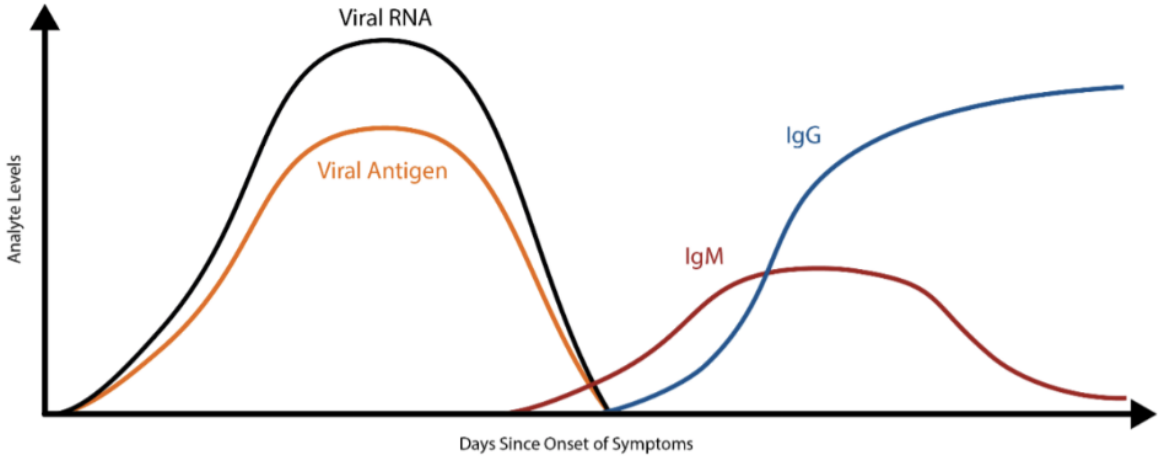
Diagnostic d'une infection récente

IgM : ex. rougeole, hépatite A…
→ contribue à **confirmer le diagnostic** dans certaines infections.
→ en PRI : confirmation du cas et **adaptation des mesures de prévention**.

Évaluation du statut immunitaire

Sérologie vaccinale ou post-infectieuse :
VHB (Ac anti-HBs), VZV, rougeole, rubéole…
→ particulièrement utile **autour d'un cas ou après une exposition** :

- évaluation de l'immunité des **professionnels exposés** ;
- identification des **patients contacts non immunisés** ;
- aide à la décision pour une éventuelle **prophylaxie post-exposition**.



Mesures de prévention

A)Les précautions standard

Années 1980-1990 : apparition du SIDA et de l'hépatite C.

Nécessité de réduire les risques liés aux infections transmises par le **sang**, les **fluides biologiques**, et les **fèces**.

Années 1980 : développement des précautions universelles face au risque d'exposition au sang.

1996 : introduction des **« Standard Precautions »** par le CDC.

2017 : SFHH actualisation des précautions standard : Mesures applicables par tous, pour tout patient, en tout lieu quel que soit le statut du patient.



Mesures de prévention

A)Les précautions standard

1. **Hygiène des mains**

   Transmission manuportée / environnement contaminé

   Norovirus, rotavirus, VRS, grippe, SARS-CoV-2…

   SHA en première intention, lavage savon doux dans certaines situations.

2. **Equipements de protection individuelle (EPI)**

   Exposition de la peau, des muqueuses ou de la tenue aux liquides biologiques (sang, sécrétions respiratoires, excreta…)

   Grippe, SARS-CoV-2, VIH, VHB, virus entériques…

   EPI adaptés au risque d'exposition : gants, protection de la tenue, lunettes, masque ; FFP2 lors des gestes générant des aérosols.

3. **Hygiène respiratoire**

   Transmission par voie respiratoire

   grippe, SARS-CoV-2, rougeole, VRS…

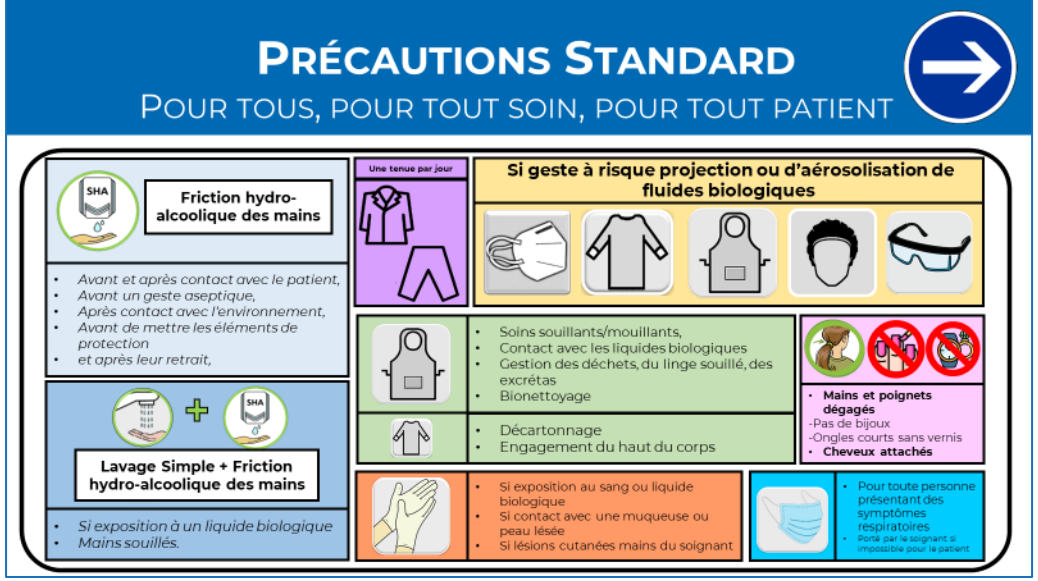
   Masque chirurgical, mesures barrières, organisation dès l'accueil du patient symptomatique.

4. **Prévention des accidents avec exposition au sang (AES)**

   Transmission par voie sanguine

   VHB, VHC, VIH, HTLV

   Prévention des blessures lors de l'utilisation et de l'élimination du **matériel piquant ou tranchant**.



5. **Gestion des excréta**

   Transmission féco-orale

   norovirus, rotavirus, adénovirus, hépatites A/E

   Manipulation et élimination **sécurisées** des **excreta** (selles, vomissements, urines) pour éviter la contamination des mains et de l'environnement.

6. **Gestion de l'environnement**

   Persistance dans l'environnement / transmission indirecte

   Norovirus, rotavirus, adénovirus, papillomavirus…

   Bionettoyage et désinfection des **surfaces**.

   Traitement adapté des **dispositifs** médicaux réutilisables et respect de l'usage unique.

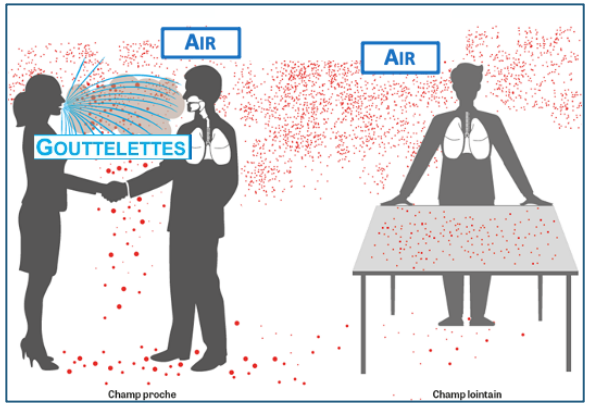
Mesures de prévention

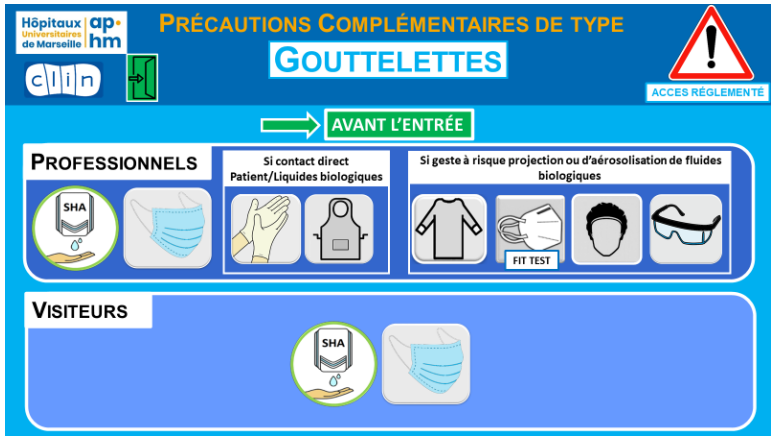
B) Précautions complémentaires : Précautions respiratoires

La toux, les éternuements, la respiration et la parole génèrent des micro-gouttelettes et des secrétions respiratoires

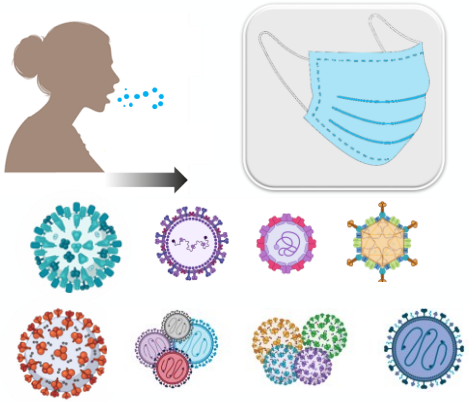
Différentes tailles de micro-gouttelettes :

- Les **gouttelettes** de taille importante tombent sous l'effet de la gravité à proximité de l'émetteur :
  - Entre 1 et 2 m
  - plus de 2 m si toux
  - 6 m si éternuement
- Les **gouttelettes de petite taille** se déshydratent rapidement = **droplet nuclei (« aérosols »)**
  - Restent en suspension dans l'air, peuvent être véhiculées par des flux d'air sur des longues distances

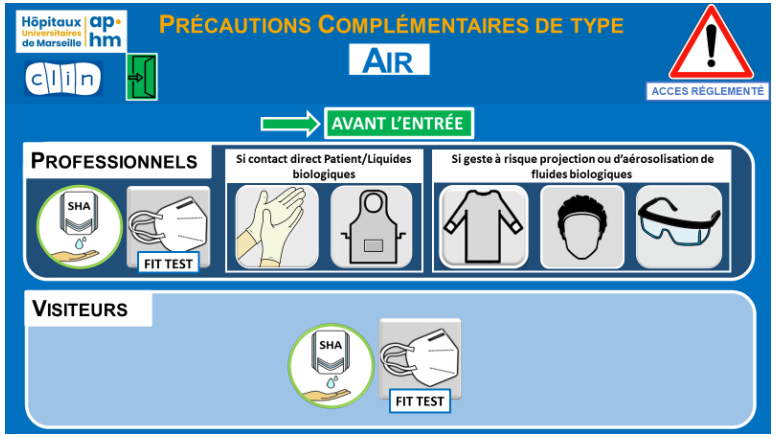




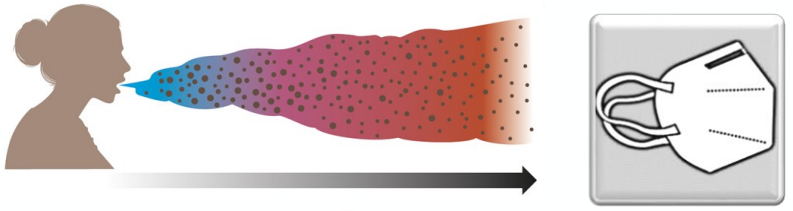
gouttelettes de taille importante



Virus respiratoires



gouttelettes de taille importante + aérosols





Rougeole

Varicelle

Mise à jour 2024

Fin de la dichotomie « **Air / Gouttelettes** »

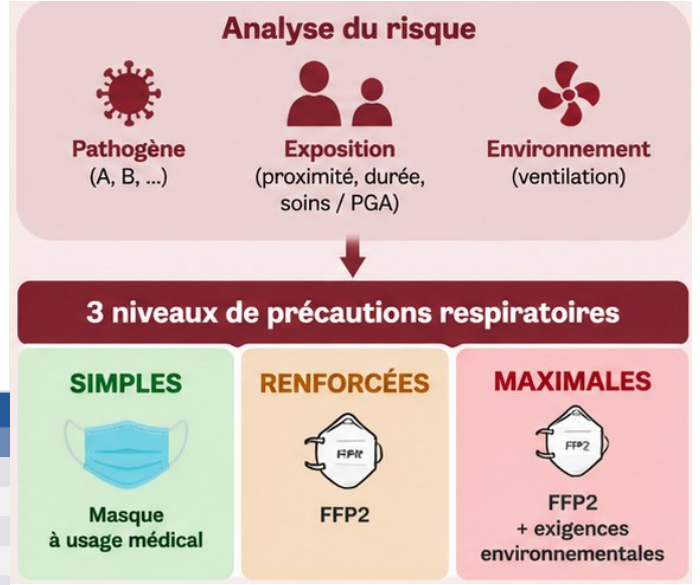
- Classification des agents infectieux
  - catégories **A, B et C**
- Évaluation du niveau d'exposition
  - **Durée** + **geste**
- Prise en compte de la ventilation
  - **CO_2** dans un local occupé <**1300 ppm**

Croisement dans des matrices décisionnelles → niveau de précautions respiratoires

Pour la majorité des virus respiratoires (**A**), le masque chirurgical reste la référence dans les situations usuelles.
→ FFP2 si niveau d'exposition plus élevé
→ Rougeole / varicelle (**B**) : FFP2



	Pathogènes
	Bactéries *
Catégorie A	*Neisseria meningitidis*
	Streptococcus pneumoniae
	Streptococcus pyogenes
	Bordetella pertussis et *parapertussis*
	Corynebacterium diphteriae
	Haemophilus influenzae (infections respiratoires et méningite)
	Chlamydia pneumoniae (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	Mycoplasma pneumoniae
	Virus
	Myxovirus parainfluenzae parotidis (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
	Métapneumovirus
	Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2
	Bocavirus
	Rubivirus (rubéole)
Catégorie B	**Bactéries**
	Mycobacterium tuberculosis sensible (infection parenchymateuse p
	Virus
	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
	Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)
Catégorie C	**Bactéries**
	Mycobacterium tuberculosis XDR



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* OU PGA à risque modéré	**Exposition forte** PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
Pathogène type A			
Pathogène type B			
Pathogène type C			

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			

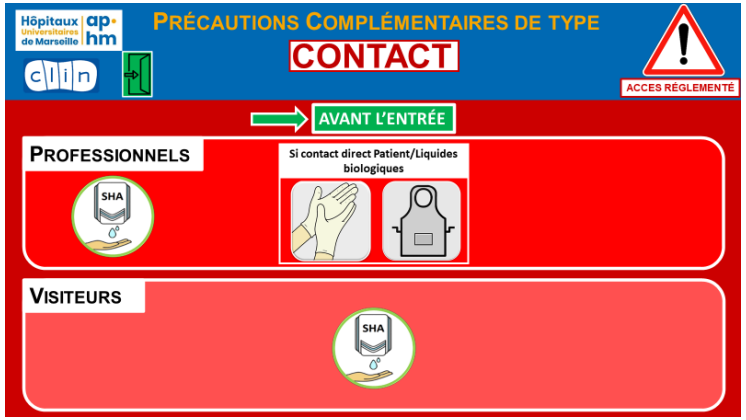
Mesures de prévention

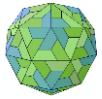
B) Précautions complémentaires

Contact

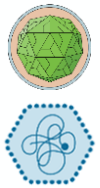
Transmission par contact direct (patient) ou indirect (surfaces, matériel).

- **Chambre individuelle avec sanitaires**.
- Application stricte des **précautions standard**





Entérovirus : Pied/main bouche en pédiatrie



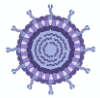
Hépatites A/E

Entérique (contact renforcé)

Transmission féco-orale, virus résistants dans l'environnement.

- **Chambre individuelle avec sanitaires dédiés**
- Port de gants (c.f. plus bas : efficacité SHA+/-)
- Protection de la tenue
- **Désinfection renforcée**
  - Eau de Javel 0,5 % chlore actif.
  - Ou produit virucide complet





Rotavirus

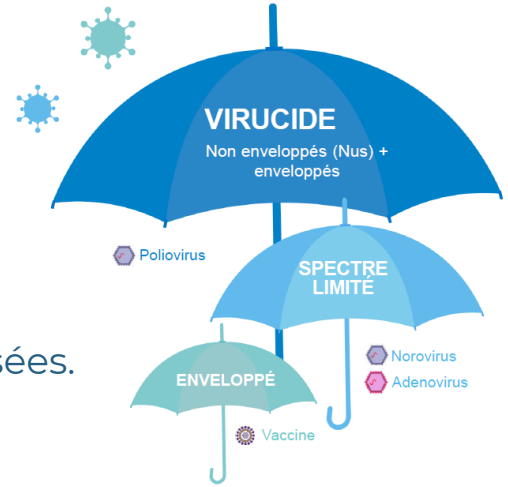


Norovirus



Astrovirus

Mesures de prévention



C) Environnement et Normes de virucidie EN 14476:2025

EN 14476 — Désinfectants chimiques : activité virucide en médecine
Objectif — évaluer **l'efficacité virucide** des désinfectants médicaux (mains, surfaces, dispositifs).
Méthode & seuil — test quantitatif en suspension ; réduction **≥ 4 $\log_{10}$ (99,99 %)** en conditions normalisées.



Le spectre revendiqué dépend des virus testés

ENVELOPPÉS

Vaccinia / MVA

Couvre : virus enveloppés uniquement

SPECTRE LIMITÉ

Adénovirus + MNV (norovirus murin)

Couvre : enveloppés + adéno-, noro- et rotavirus

VIRUCIDE COMPLET

Poliovirus + adénovirus + MNV (norovirus murin)

Temps de contact pour une réduction > 4 log

2 min max. traitement hygiénique des mains

60 min max. surfaces et instrumentation

EN PRATIQUE — « EN 14476 » ou « virucide » ne suffit pas : vérifier le spectre revendiqué et le temps de contact.

Produits détergents/désinfectants

Actif sur les virus enveloppés selon EN 14476*	1 min
Actif selon EN 14476* sur Polyomavirus SV 40	5 min
Actif selon EN 14476* sur Rotavirus	30 sec
Virucide à spectre limité selon EN 14476*	30 min
EN 14476* Adenovirus	30 min
EN 14476* Norovirus (MNV)	15 min

Virucide contre les virus enveloppés[1]	EN 14476 EN 16777	Virus de la Vaccine[1] souche *Elstree*	2 min.
Actif sur Norovirus et Rotavirus	EN 14476 EN 16777	Norovirus murin souche S-99, Rotavirus souche SA-11	15 min.
Actif sur Adénovirus	EN 14476	Adénovirus type 5	45 min.

VIRUCIDE				
5 MIN	Poliovirus Type 1 Adénovirus Type 5 Norovirus Murin	EN 14476	Suspension	Propre 1 & Sale 1

Mesures de prévention

C) Environnement et Normes de virucidie

DEUX NORMES COMPLÉMENTAIRES

EN 14476

Quel spectre virucide ?

- Test en suspension
- Détermine le spectre revendiqué

Virus enveloppés / spectre limité / virucide complet

+

EN 17430

Est-ce efficace sur les mains en conditions d'usage ?

- Essai sur les mains de volontaires
- Mains artificiellement contaminées au norovirus murin (MNV)
- Vérifie l'efficacité de la friction en conditions d'utilisation

Applicable depuis le 1er octobre 2025

Produits hydroalcooliques

PRODUIT 1

Additionnel	Virucide à spectre limité	EN 14476 (30 sec) / EN 17430 (30 sec)	30 secs
Additionnel	Virucide	EN 14476 (60 sec)/ EN 17430 (30 sec)	60 secs

Spectre limité : 30 s

Virucide complet : 60 s

PRODUIT 2

Virucide	EN 14476	Poliovirus, Adénovirus, Norovirus, Virus de la Vaccine[1] souche *Elstree*	30 sec.
	EN 17430	Norovirus	

Virucide complet : 30 s

POUR UN PHA : vérifier le spectre revendiqué ET le temps associé.

Objectif pratique : l'activité virucide recherchée démontrée en **30 secondes**.

Mesures de préventions

D) Mesures collectives en période épidémique (SF2H 2023)

R27 : Port du masque

- dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents par : soignants, patients, visiteurs.

R28 : Chambre individuelle privilégiée

- Pour tout patient hospitalisé

R29, R31 : Regroupement des patients infectés

- Cohorting de patients avec le même virus documenté (R29)
- Regroupement des patients avec IRA dans un même secteur (R31).

R30 : Mesures transitoires en cas de cluster

- port du masque généralisé, dépistage soignants/patients.

R33: Encadrement des visites

- nombre de visiteurs par jour et par patient/résident, accueil des visiteurs, etc.
- port du masque et hygiène des mains obligatoires,





Mesures de préventions

D) Mesures collectives en période épidémique : politique de dépistage

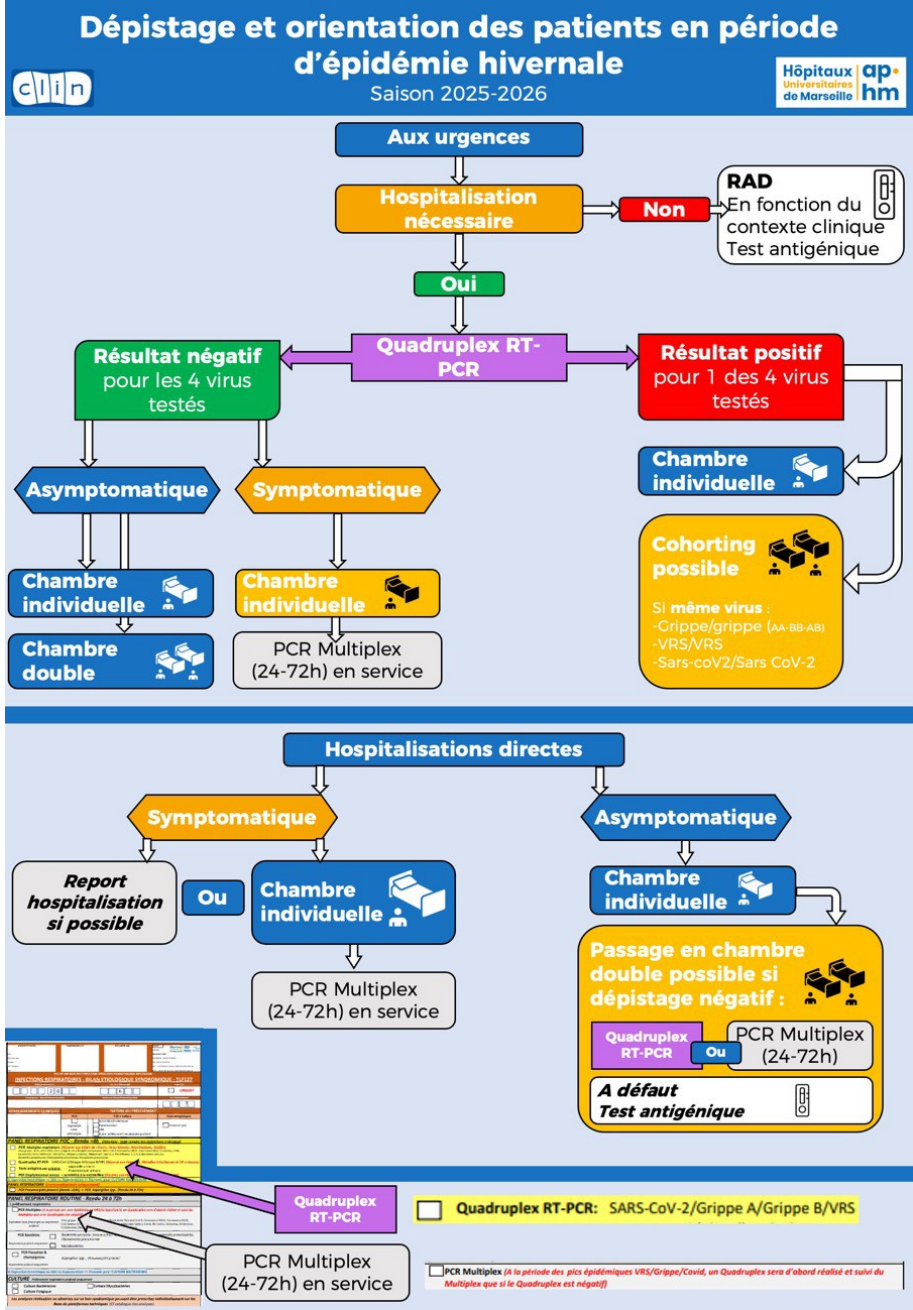
Les mesures organisationnelles (isolement, cohorting, encadrement des visites, etc.) **peuvent être renforcées** par le dépistage virologique

Comité de pilotage : Direction, laboratoire, Service des urgences, services d'avals, EOHH

Objectif : **optimiser les capacités hospitalières** tout en **limitant la transmission nosocomiale.**

A partir d'un certain seuil d'incidence :

- **Dépistage de tous les patients hospitalisés**
  - **Chambres individuelles** pour les patients positifs.
  - **Cohorting** facilité si plusieurs patients portent le même virus.
  - **Chambres doubles** possibles pour les patients négatifs.



Mesures de préventions

E) La vaccination : principes généraux

1. Vaccination des patients

Vise à **protéger les plus fragiles** hospitalisés (immunodéprimés, femmes enceintes, patients chroniques).

Exemples :

- Grippe, COVID-19 : éviter formes graves, limiter épidémies nosocomiales.
- Hépatite B : protéger patients dialysés, polytransfusés.
- ROR, varicelle : éviter introduction de cas graves en milieu hospitalier.

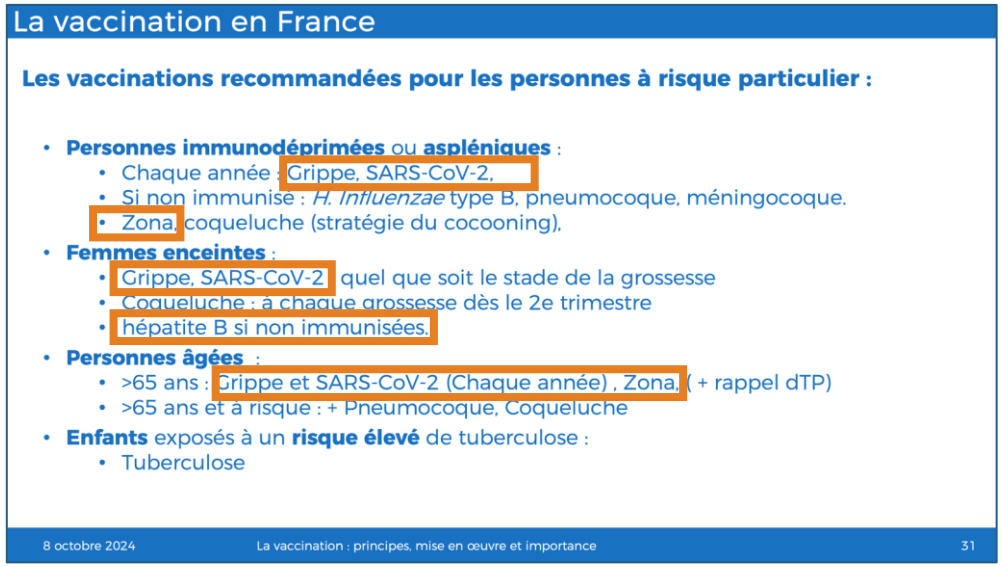
2. Vaccination des soignants

Vise à **protéger le professionnel**

- risque d'exposition : AES, proximité avec patients infectés.
  - Hépatite B,
  - Grippe saisonnière , rougeole, varicelle

Vise à **protéger le patient**

- éviter transmission soignant → patient
  - Vaccination ROR, varicelle,
  - Grippe saisonnière, SARS-CoV-2





Mesures de préventions

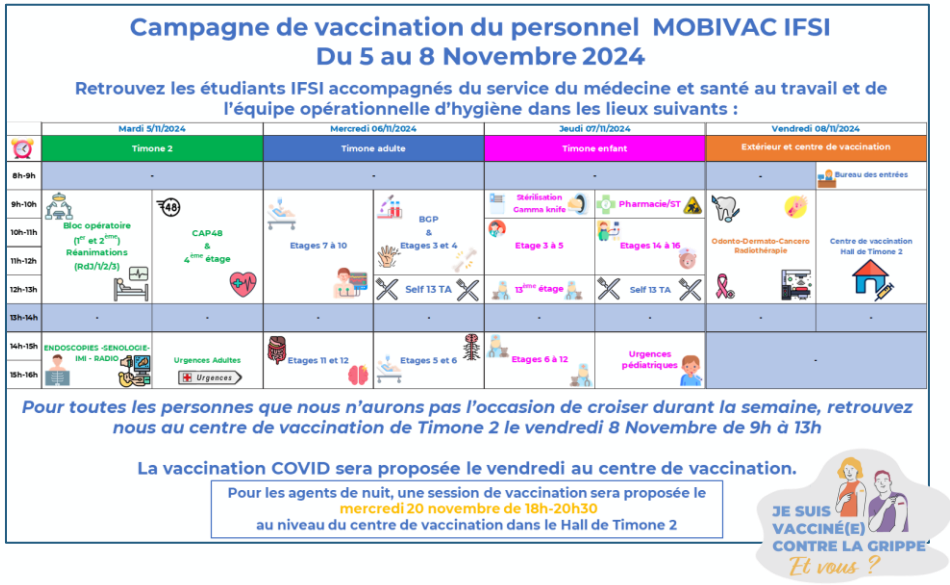
E) La vaccination : en pratique

Toujours en collaboration avec le **Service de Prévention et de Santé au Travail** (SPST)

1. Campagne de vaccination antigrippale

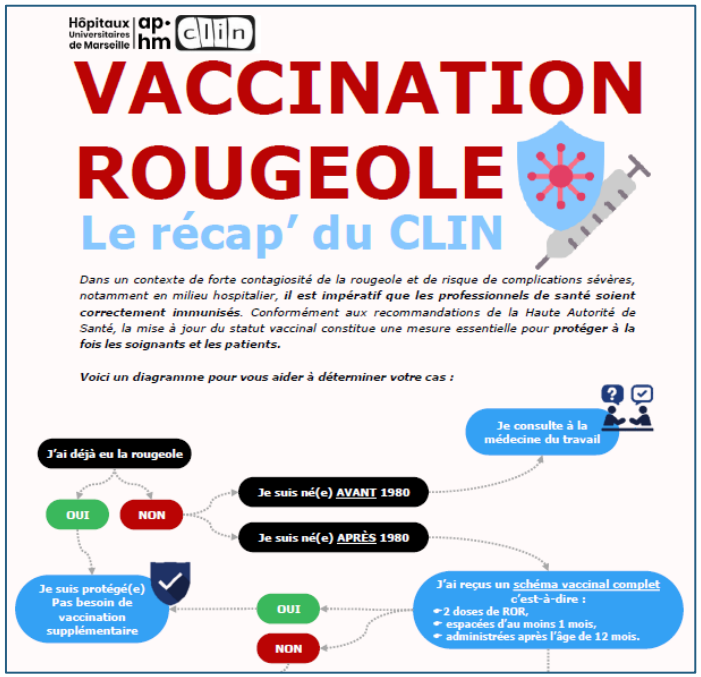
- Constitution d'un **comité de pilotage** : direction, EOHH, SPST, pharmacie,
- **Communication sur la campagne : Ou? Quand? Comment?**
- **Faciliter l'accès et encourager** la vaccination :
  - A la médecine du travail
  - En autonomie dans les services
  - Action délocalisée dans les services (SPST, EOHH)

Suivi de la couverture vaccinale → Indicateur VAG



2. Communication autour de la vaccination ROR

- **Campagnes de sensibilisation** ciblant les personnels non immunisés, nouvelles recrues, étudiants, ou en période épidémique.
- Supports : affichage, brochures, mails, …
- Objectif : atteindre une **couverture vaccinale élevée pour éviter les flambées nosocomiales**, surtout dans les unités à risque (pédiatrie, SSR, maternité).



Conclusion

Prévention des IAS virales

- Les **infections virales associées aux soins** sont fréquentes et peuvent être responsables d'épidémies importantes.
- Connaître le mode de **transmission**, la **résistance** environnementale et la période de **contagiosité** permet d'adapter les **mesures de prévention.**
- Les précautions standard constituent le **socle de la prévention**, quel que soit le diagnostic.
- Le diagnostic virologique **rapide** permet d'orienter **précocement** les mesures de prévention et la prise en charge.
- Les mesures **complémentaires et organisationnelles** s'adaptent au risque : précautions respiratoires ou contact, isolement/cohorting, dépistage, gestion des épidémies, lutte antivectorielle…
- La **vaccination** reste un levier majeur de **prévention**, pour les patients comme pour les professionnels.

