

Les nouvelles recommandations : quoi de neuf ?

Joseph HAJJAR - Valence

Retour en arrière



- **CTIN, CCLIN - 1992**
 - 100 Recommandations pour la surveillance et la prévention des IN (1^{ère} édition)
- **CLIN, EOHH - 1999**
 - 100 Recommandations pour la surveillance et la prévention des IN (2^{ème} édition)
- **CTINILS - 2004**
 - Nouvelles définitions : infections nosocomiales et infections liées aux soins (2007)
- **HCSP - 2008**
 - Commission spécialisée sécurité des patients : IN et autres évènements indésirables liés aux soins et aux pratiques

Retour en arrière

- **HCSP – 2009**
 - **Décision de la révision des « 100 RECOS »**
 - **Travail confié à un comité de pilotage**

3^{ème} révision des « 100 RECOS »

- **Objectif principal**
 - Document de base et de référence regroupant le socle minimal des mesures à appliquer
- **Exclusion**
 - Publications en cours ou récentes concernant certains microorganismes en raison de textes spécifiques (ERG, EBLSE, *C. difficile*)
 - Traitement des dispositifs médicaux
- **Choix du nouveau titre**

Nouveautés méthodologiques

- **Cible prioritaire**
 - Médicaux et paramédicaux
 - Correspondants en hygiène
 - Indépendamment du lieu d'exercice
 - *...mais aussi les hygiénistes !*

Nouveautés méthodologiques

- **Elaboration**

- **Rédacteurs (40^{aine})** : membres du HCSP, experts extérieurs (1 représentant des usagers)
- ***Groupe de lecture (60^{aine})*** : *professionnels de terrain désignés par les 5 CCLIN (1 représentant de l'InVS)*
 - *Lisibilité, faisabilité*

Nouveautés méthodologiques

- **Recherche bibliographique**
 - **Principales et plus récentes publications**
 - **Recommandations nationales et étrangères, en langue française et anglaise**
 - **Relatives à chacune des thématiques**
 - **Complément par les rédacteurs des références jugées incontournables pour le sujet traité**

Diffusion et suivi

- **Suivi (en vue d'une mise à jour régulière)**
 - Recueil des suggestions des professionnels
 - CCLIN et HCSP

Contenu d'un chapitre

- **Argumentaire**
- **Recommandations**
 - **Pas de cotation (force de la recommandation et niveau de preuve)**
 - **En absence d'autres niveaux de preuve, consensus d'experts retenu**

Contenu d'un chapitre

- **Critères d'évaluation des pratiques**
 - Pour faciliter l'élaboration de grilles
 - Devant illustrer une part significative de l'activité du professionnel / de(s) équipe(s)
 - Potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité
- **Spécificités**
 - Liées à des situations ou des milieux particuliers

Contenu d'un chapitre

- **Sujets de recherche**
 - Attirer l'attention des professionnels sur un certain nombre de points non résolus et devant faire l'objet de travaux plus approfondis
- **En savoir plus**
 - Renvoi à des articles, ouvrages spécialisés, recommandations ciblées (liens Internet +++)
- **Références essentielles**

Structure du document

- **Surveiller**
 - **Surveiller les infections associées aux soins (11)**
 - **Signaler les infections nosocomiales (3) NOUVEAU**
 - **Prendre en charge et maîtriser une épidémie d'infections associées aux soins (14)**

Structure du document

- **Prévenir**
 - **PS : Hygiène des mains, tenue professionnelle, gants, masques (11)**
 - **Transmission croisée (12)**
 - **Environnement et circuits intra-services (18)**
 - **Air, eau**
 - **Déchets, linge, alimentation**
 - **Bionettoyage, travaux**

Structure du document

- **Prévenir (suite)**
 - Infections urinaires (14)
 - Infections respiratoires (7)
 - Infections du site opératoire et autres actes interventionnels apparentés : cardiologie, radiologie, gastro-entérologie, etc. (8)
 - Infections associées aux dispositifs intra-vasculaires (19)

Structure du document

- **Prévenir (suite)**
 - Infections digestives (8) **NOUVEAU**
 - Infections en maternité (20) **NOUVEAU**
 - Infections cutanées (6) **NOUVEAU**
 - Risques professionnels (AES, tuberculose) et vaccination (19) **NOUVEAU**

Liste des abréviations

Synthèse des recommandations

Format synthétique des définitions de 2007

Nouveautés...

Surveiller les IAS – R8

- En l'absence de surveillance informatisée (ou de participation à un réseau)
- Processus actif minimum d'identification et de saisie des IAS significatives (type d'infection, date d'apparition, germes en cause, code de acte chirurgical éventuel)
- *Mise en œuvre par chaque unité de soin*
- EOH avec le DIM en charge de l'analyse et de la restitution d'indicateurs « simples » et de leurs tendances temporelles

Surveiller les IAS – R11

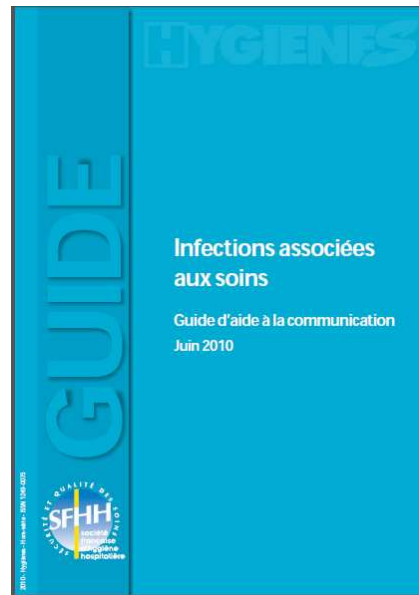
- **Analyse pluridisciplinaire d'une cause ponctuelle d'IAS**
 - Présentation en RMM le cas échéant
- **Investigation épidémiologique des cas groupés**

Signaler les IAS – R12

- **Souhait d'informatiser le signalement**
 - Développement du télé-signalement par l'InVS (projet SIN@PSE)
 - *Présentation des outils le 27 avril 2011 lors de la journée des « 10 ans du RAISIN »*

Prendre en charge et maîtriser une épidémie d'IAS – R15

- **Mise en place d'une cellule de crise**
 - Réunir les acteurs
 - Définir les missions
 - Dont la communication interne et externe
 - *Voir « Guide d'aide à la communication » : www.sf2h.net*



Précautions standard – R33

- **Ne pas porter de gants lors de contact avec la peau saine (excepté certaines situations)**

Transmission croisée par contact – R42

- **FHA + + +**
- **Indications du port de gants à UU identiques à celles des PS (exposition aux liquides biologiques et au sang)**

Environnement et circuits – R52

- Mise en place d'un « groupe environnement : air, eau, travaux »
 - Voir guide SF2H/SFMM « *Risque infectieux fongique et travaux en établissements de santé. Identification du risque et mise en place de mesures de gestion* » : www.sf2h.net



Environnement et circuits – R64

- **Pas de preuve de l'intérêt de stériliser du linge y compris pour les patients fragiles (hématologie, néonatalogie,...)**

Environnement et circuits – Déchets

- Lorsqu'un patient nécessite des PCH (contact, air ou gouttelettes), il est recommandé d'éliminer tous les déchets produits lors des soins dans la filière des DASRI ; **l'intérêt de cette recommandation est discuté** mais elle peut faciliter la gestion des PCH en unités de soins.
 - Voir « *Déchets d'activité de soins : comment les éliminer ?* » : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2009_déchets_ministere.pdf

Infections urinaires – R81 / 82

- **Même niveau d'asepsie pour un sondage évacuateur isolé que pour une pose de SAD**
 - Préférer un matériel spécifique pré-connecté
- **Geste « propre » pour un sondage itératif**
 - Préférer un matériel auto ou pré-lubrifié à UU
 - Si non, utiliser plusieurs fois la même sonde chez un patient en ambulatoire, à condition de la laver et de la sécher
 - *Prochainement actualisation de la CC 2002 « IU nosocomiales » (Spilf)*

Infections respiratoires – R88

- **Décontamination régulière naso et oropharyngée avec une solution antiseptique**

Infections respiratoires – R89

- **Efficacité de la DDS (décontamination digestive sélective) + antibiothérapie systémique**
 - **Certaines populations de patient**
 - **Incertitudes**
 - **Choix et posologie des molécules**
 - **Durée d'administration**
 - **Non recommandée dans les unités à forte prévalence de SARM ou d'ERG**
 - **Impact à long terme à évaluer**

Infections du site opératoire

- **Du nouveau prochainement...**
 - *Prochainement actualisation de la CC 2004 « Gestion préopératoire du RI » (SF2H)*
 - *Dépistages préopératoires*
 - *ATNC*
 - *Savon et antiseptique (douche, champ opératoire)*
 - *Ordre de passage au BO*
 - *....*
- **Rappel : Check-list BO version 2011**

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2011 - 01



Identité visuelle
de l'établissement

Bloc : _____ Salle : _____

Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____

Chirurgien « intervenant » : _____

Anesthésiste « intervenant » : _____

Coordonnateur(s) check-list : _____

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
Temps de pause avant anesthésie	
1	L'identité du patient est correcte : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
2	L'intervention et site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
3	Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
4	La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A
5	L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A
6	Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates : Le patient présente-t-il un : <ul style="list-style-type: none"> risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
Temps de pause avant incision	
7	Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE <ul style="list-style-type: none"> identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
8	Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (Time out) <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <i>Acte sans prise en charge anesthésique</i> <input type="checkbox"/> N/A
9	L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/R La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A

N/A : quand le critère n'est pas applicable pour cette intervention
N/R : quand le critère est non recommandé pour cette intervention

APRÈS INTERVENTION	
Pause avant sortie de salle d'opération	
10	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A</i>
11	Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non*
DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *	
SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT	
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe	
Chirurgien	Anesthésiste / IADE
Coordonnateur CL	

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLE(S) DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE

(1) SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE, (2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS ET

(3) SI LES NON-CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UNE *) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.

Infections associées aux dispositifs intra-vasculaires – R112

- **Pour les CVP deux applications successives d'un antiseptique en solution alcoolique**
 - Si pose de courte durée
 - Si peau propre
- ***Prochainement recommandations de la SF2H
« Prévention des infections associées aux
chambres à cathéter implantables pour
accès intra veineux »***
- **Rappel : Check-list CVC 2011**

Identification du patient
Etiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST

« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »



Identité visuelle
de l'établissement

Date : _____ Lieu et mise en place : _____ URGENCE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OPÉRATEUR Nom : _____ Si junior, encadré par : _____ Check-list renseignée par : _____	TYPE DE MATÉRIEL CVC <input type="checkbox"/> CVC bioactif <input type="checkbox"/> CVC tunnelisé <input type="checkbox"/> Chambre implantable <input type="checkbox"/> CVC Dialyse <input type="checkbox"/> Autres (PICC, etc.) <input type="checkbox"/>	VOIE D'ABORD VASCULAIRE <i>Autres enseignements utiles</i>
--	---	--	---

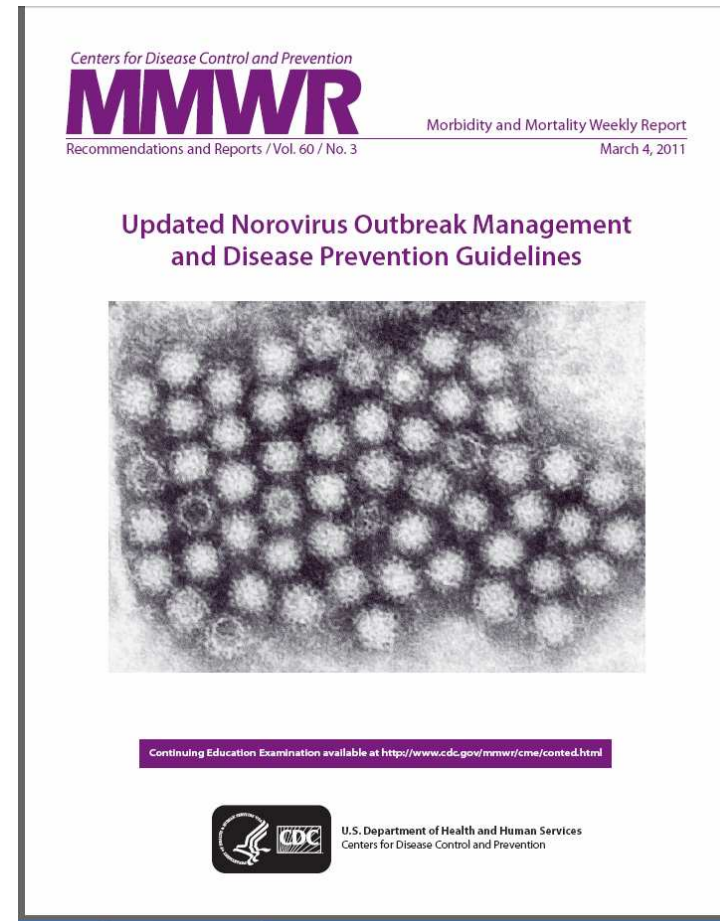
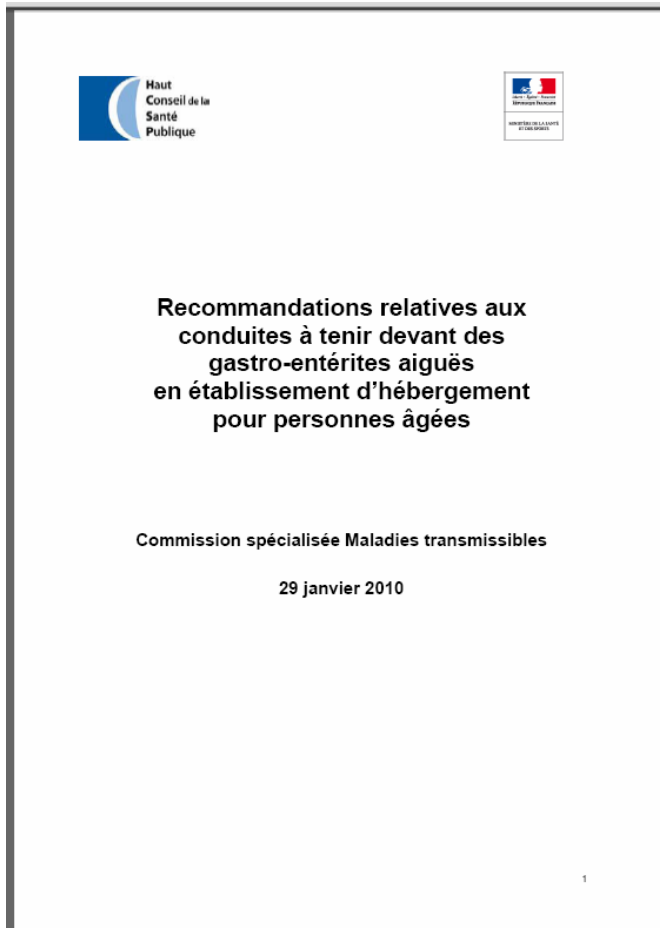
AVANT LA MISE EN PLACE	PENDANT LA MISE EN PLACE	APRÈS LA MISE EN PLACE
<ul style="list-style-type: none">■ Identité du patient vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Patient / famille informé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ ÉVALUATION DES RISQUES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Risque hémorragique, allergie, contre-indications anatomique ou pathologique</i>■ Choix argumenté du site d'insertion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Choix concerté du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Préparation cutanée appropriée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Monitoring approprié <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Vérification du matériel <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Date de péremption, intégrité de l'emballage</i>■ Échographie <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none">■ PROCÉDURES D'HYGIÈNE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<ul style="list-style-type: none">• Détertion/désinfection avec antiseptique alcoolique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non• Conditions d'asepsie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Vérifications per opérateurs des matériels<ul style="list-style-type: none">• Mécanique<ul style="list-style-type: none">› Solidité des connexions <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non• Positionnelle<ul style="list-style-type: none">› Extrémité du cathéter <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non• FONCTIONNELLE<ul style="list-style-type: none">› Reflux sanguin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non› Système perméable <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Vérification de la fixation du dispositif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Pose d'un pansement occlusif <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Si utilisation différée, fermeture du dispositif<ul style="list-style-type: none">• En accord avec la procédure locale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<ul style="list-style-type: none">■ CONTRÔLE CVC / DV<ul style="list-style-type: none">• Position du CVC vérifiée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non• Recherche de complication <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ TRAÇABILITÉ / COMPTE RENDU <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <i>Matériel, technique, nombre de ponctions, incident</i>■ Prescriptions pour le suivi après pose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non■ Documents remis au patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COMMENTAIRE <i>(en cas de réponse négative)</i>		

CETTE CHECK-LIST N'EST PAS EXHAUSTIVE (ET CE D'AUTANT QU'ELLE CONCERNE DIFFÉRENTES SPÉCIALITÉS ET MODES D'UTILISATION DES ABORDS VASCULAIRES CENTRAUX), C'EST POURQUOI TOUTES MODIFICATIONS SONT ENCOURAGÉES POUR S'ADAPTER AUX PRATIQUES SPÉCIFIQUES DE VOTRE SPÉCIALITÉ OU DE VOTRE ÉTABLISSEMENT. NÉANMOINS, SELON L'AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL, TOUTE GRILLE COMPORTANT UNE RÉDUCTION OU UN ÉLARGISSEMENT DES CRITÈRES VÉRIFIÉS DEVAIT COMPORTER TOUTS LES ITEMS EN MAJUSCULES.

IAS à transmission digestive

- **Gastro-entérites virales**
 - Avis de l’Afssaps relatif à l’efficacité des PHA vis-à-vis du Norovirus humain (juin 2010) : « ... *un PHA est considéré actif vis-à-vis du Norovirus humain s’il répond totalement à la norme européenne EN 14 476 (actif sur adénovirus et sur poliovirus) pour la durée de friction revendiquée... »*

IAS à transmission digestive



Infections en maternité

- **Mesures**
 - **Générales**
 - **Pendant la grossesse**
 - **Pendant l'accouchement**
 - **Nouveau-nés**
 - **Suites de couches**

Infections cutanées

- Parasitaires (Gale)
- Bactériennes (*S. aureus* et *S. pyogenes*)
- Virales (Varicelle, zona, herpès)
- Escarres

Risques professionnels

- **AES**
- **Tuberculose**
- **Vaccination**
 - **Hépatite B**
 - **Diphtérie, tétanos, polio**
 - **Rubéole**
 - **Grippe**
 - **Coqueluche**
 - **Varicelle**
 - **Rougeole**
 - **Hépatite A**
 - **Typhoïde**

AES

- **Constat positif...**
 - Division par 4 en 10 ans de l'incidence des piqûres
- **...mais encore beaucoup à faire**
 - Taux de piqûre de 4,4/100 000 gestes IV (services équipés) vs 17,8 (services non dotés)
 - Majorité d'AES après l'acte lors de l'élimination dont 1 sur 2 évitables par la seule application des PS
- **Conduite à tenir**
- **Prévention primaire**
 - Stratégies face à l'absence de diminution de l'incidence
 - Généralisation des matériels de sécurité pour toutes les structures

AES

Rapport 2010

sous la direction
du Pr. **Patrick Yeni**

Prise en **charge**
médicale
des **personnes**
infectées
par le **VIH**

Recommandations
du groupe d'**experts**

Tuberculose

TUBERCULOSE

R157 Le HCSP recommande la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales mentionnés (listés dans l'annexe de l'avis), accompagnée d'un maintien du test tuberculique comme test de référence lors de prise de poste. Le HCSP recommande, sans obligation :

- une vaccination par le BCG au cas par cas, après évaluation des risques par le médecin du travail uniquement pour les professionnels de santé très exposés tuberculino-négatifs...
- tout en rappelant le strict respect des mesures barrière et l'importance de l'adhésion au dépistage et au suivi médical.

Tuberculose

R159 Une surveillance systématique des soignants travaillant dans les services à haut risque (recevant au moins cinq cas de tuberculose/an) et du personnel de laboratoire manipulant des prélèvements à risque d'aérosolisation (bactériologie, anatomopathologie) doit être mise en place : IDR périodique tous les deux ans pour les personnels ayant une IDR < 10 mm antérieurement et tous les cinq ans pour les autres (IDR > 10 mm). La pratique de tests interféron dans le suivi est recommandée par la HAS (2006), seuls ou en association avec l'IDR. Ce point doit être précisé dans les recommandations du programme national tuberculose fin 2010.

Tuberculose

Sujets de recherche

Les principales questions non résolues concernent la description physique et biologique des aérosols émis par les patients atteints d'une tuberculose maladie et les nouveaux tests de dépistage de l'infection tuberculeuse latente.

Vaccination

Tableau récapitulatif des vaccinations pour les professionnels de santé

Vaccination	Statut	Cible /Indication	Conditions d'immunisation	Rappels
Hépatite B	Obligatoire Vaccination complète = 3 injections (schéma 0-1-6). Maximum 6 injections si non répondeur	Tous les professionnels en contact avec patients ou prélèvements biologiques	Ac anti HbS > 10	Pas de rappel
DT Polio	Obligatoire	Tous	Aucune	Tous les 10 ans avec une dose réduite d'anatoxine diphtérique
Typhoïde	Obligatoire	Personnels de laboratoires exposés	Aucune	Tous les 3 ans
BCG/ tuberculose	Se référer à la recommandation 157			
Coqueluche	Recommandée	Tous	Une injection à l'occasion d'un rappel DTP	Aucun
Grippe	Recommandée	Tous en contact avec les patients à risque		Tous les ans
Varicelle	Recommandée	Personnels non immunisés travaillant dans secteur à risque (mater., néo-nat., mal. infect., immuno./hémato., immunodéprimés)	Pas de contrôle de l'immunité	
Rougeole	Recommandée	Plus de 25 ans non vaccinés et sans antécédent de rougeole	Aucune Faire ROR = 1 injection	Pas de rappel

Coqueluche

R167 Les professionnels de santé, en formation, à l'embauche ou en poste, devraient bénéficier d'une vaccination contre la coqueluche à l'occasion d'un rappel décennal DTP, avec un vaccin acellulaire.

Rougeole

R166 Les professionnels de santé en formation, à l'embauche ou en poste, non vaccinés contre la rougeole et sans antécédent de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent ROR.

Diffusion et suivi

- **Diffusion**

- Edition papier (établissements de santé, CCLIN, membres de la SF2H et abonnés de la revue Hygiènes)

- Electronique

- Site du HCSP

- http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100518_survpreinfections.pdf

- Site de la SFHH

- http://www.sfhh.net/telechargement/recommandations_surveiller-et-prevenir-les-IAS.pdf

- Financement SF2H