



Actualités

Hygiène et prévention des infections en établissement de santé

24 mars 2025

Caroline AUREL - CPIAS ARA
Julie GAGNAIRE - CHU St Etienne

Hygiène des mains

Précautions standard

Précautions complémentaires

Calendrier Normand 2025



1 Contexte

Une enquête régionale menée en Normandie en l'observance de l'hygiène des mains. Afin d'encourager l'observance de l'hygiène des mains, le conseil régional normand propose une stratégie multimodale (charte d'engagement pour la direction), culture in (pour les professionnels), formation et éducation (cible sur la consommation de SHA), rappels et incitatifs sont disponibles sur le site du CPIas Normandie.

2 Objectifs

Le calendrier 2023 propose chaque mois un slogan. Les objectifs sont de :

- Rappeler les bonnes pratiques
- Améliorer l'observance de l'hygiène des mains
- Favoriser les échanges
- Apporter des éléments de réponse face au patient

Ce mini guide apporte des compléments d'information complétés par des ressources disponibles sur le site « Pour en savoir plus » en fin du document.

3 Messages

1. Janvier > Que des atouts !

Mise en avant des qualités des solutions hydro-alcooliques :

- Efficacité : les SHA ont démontré une efficacité élevée et au lavage avec un savon antiseptique.
- Rapidité : temps de friction 30 secondes, inférieurs à ceux du savon.
- Disponibilité : pas besoin de point d'eau, flacon individuel.
- Bonne tolérance : les SHA contiennent des agents hydratants. Néanmoins, tout comme le lavage à l'eau, ils nécessitent des conditions d'utilisation, dont l'application de la solution.

2. Février > Prérequis à l'hygiène des mains



Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
-------	-------	----------	-------	----------	--------	----------

30 31

6 7 8

13 14 15

20 21 22

27 28 29



Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
-------	-------	----------	-------	----------	--------	----------

27 28 29 30 31 1 2

3 4 5 6 7 8 9

10 11 12 13 14 15 16

17 18 19 20 21 22 23

24 25 26 27 28 29 30



Les mains des soignants c

- Sans bague et sans bracelet ni montre
- Sans vernis ni freins
- Ongles courts
- Manches courtes

Les 5 indications à l'HYGIENE DES MAINS



Hygiène des mains Quels outils choisir ?

Au niveau national

Outils MATIS 

Outils PRIMO 

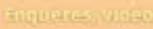
  

*(dans combinaison possible
et lorsque possible)*

Au niveau régional

**Boîtes à outils
CPias ARA** 



COMMENT CHOISIR ET FAVORISER L'UTILISATION DE LA SOLUTION HYDRO-ALCOOLIQUE

- 1 Produit réservé à l'usage médical**
 - . Idéalement 4 ingrédients dont 60% d'alcool minimum
 - . Pas de parfum, pas de colorant, pas d'autre produit antiseptique
 - . Contient également des émoullients qui permettent l'hydratation des couches supérieures de la peau et évitent les dermatites professionnelles
- 2 Activités antimicrobiennes prouvées avec normes en vigueur**
 - . Demander le dossier scientifique complet
- 3 Réserver le lavage des mains au savon si les mains sont visuellement souillées**
 - . L'utilisation régulière du savon abîme les mains
 - . Le savon est un détergent qui peut altérer la couche lipidique naturelle de la peau
- 4 Réaliser des essais avec les utilisateurs avant le choix et l'achat d'un produit hydro-alcoolique**
 - . Eviter le choix d'un produit désagréable (sensation de mains qui collent liées à la présence en trop grande quantité d'agent émoullient ou d'épaississant)
- 5 Réfléchir au choix du conditionnement selon les spécificités et emplacements**
 - . Dans les secteurs sensibles, des distributeurs muraux fermés et sécurisés sont généralement mis à disposition par les fabricants
- 6 Veiller à sa mise à disposition en tous lieux et sous différents formats pour faciliter l'utilisation**
 - . Privilégier les flacons poche pour les lieux où la mise à disposition de SHA présente un risque pour les usagers
- 7 L'alcool ne passe pas la barrière cutanée et s'évapore en quelques secondes**
 - . Il n'existe aucun risque d'alcoolémie positive pour l'utilisateur ou la personne soignée

LA SHA, C'EST NOCIF ?

Tu devrais faire attention Manon, il paraît que les solutions hydro-alcooliques c'est nocif. Je l'ai lu sur Facebook !

C'est certainement un troll, Chantal. Je te DM la dernière affiche du CPias ARA sur ton insta. Tu verras notre SHA, c'est le GOAT ! *



* Traduction : "C'est une fausse information diffusée à grande échelle et destinée à te tromper Chantal. Je transfère de suite la dernière affiche du CPias ARA sur ton compte Instagram. Tu verras que notre SHA c'est ce qu'on fait de mieux !"

Encore 1 professionnel de santé sur 4 estime que la SHA est nocive ou allergisante dans la région ARA (Quick audit Pulpe friction. Résultats janvier à décembre 2022)

Une SHA choisie en collaboration avec les hygiénistes est :

- ✓ non allergisante (pas de parfum, pas de colorant)
- ✓ non nocive (composition simple, sans composé toxique ou nocif)
- ✓ n'abîme pas les mains (contient des émoullients type glycérine)
- ✓ agréable à utiliser (ne colle pas)
- ✓ active sur les bactéries et virus (normes)

Vous voulez en savoir plus ?
Cliquez ou scannez le QR code



avril 2024

	« Les dessous du gant de soin » GUIDE DU FORMATEUR	V1
		Avril 2024
		Page 1 / 13

Mises à jour		
Date	Modifications effectuées	Version

Préambule

Ce guide vient en complément de l'animation graphique intitulée « les dessous du gant de soin » élaborée par le groupe de travail régional animé par le CPias Bretagne. Il permet de préciser certains éléments et de répondre aux questions des professionnels lors d'actions de formation ponctuelles.



<https://www.youtube.com/watch?v=mZj4B00lui8>

LE BON USAGE DES GANTS : TOUS RESPONSABLES !

Le CPias vous propose cette boîte à outils afin de :

- Diminuer votre consommation de gants non stériles
- Réduire l'impact environnemental de vos activités de soins
- Favoriser l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique



Retrouvez-nous ici

Si vous avez des questions sur ce kit, merci d'adresser votre demande par mail à calias.hdf@chu.lille.fr

CPias Hdf - version septembre 2024

DÉCOUVREZ LES ÉTAPES CI-DESSOUS

- 1 **ETAT DES LIEUX**
 - Recruter les services volontaires
 - Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
 - Méthodes de calcul
 - Affiche n°1 : consommation de départ
- 2 **CAMPAGNE DE SENSIBILISATION**

sur une période d'un mois minimum avec suivi d'indicateur à l'échelle du service
3 outils sont à votre disposition :

 - [Diaporama "Bon usage des gants 2024"](#)
 - [Vidéos les gants à quel ça sert ? - CPias Centre Val de Loire](#)
 - [Affichettes les gants à quel ça sert ? - CPias Centre Val de Loire](#)
- 3 **MESURE D'IMPACT APRÈS SENSIBILISATION**
 - Calculer et communiquer leur consommation en gants non stériles et l'impact environnemental associé
 - Comparer l'indicateur avant et après sensibilisation

2 affiches à votre disposition en fonction des résultats :

 - Affiche n°2 : indicateur en baisse
 - [Affiche n°3 : indicateur stable](#)

Vous pouvez également retrouver des informations sur le port de gants :

- [Plaque Précautions Standard \(PS\) - CPias Hauts-de-France](#)

Sur le site du REPIA :

- [PS - Focus sur les gants au bon moment et à bon endroit - CPias Ile-de-France](#)
- [Tuto fluo : le port de gants - CPias Bourgogne-Franche-Comté](#)
- [Le bon usage des gants à usage unique - JePPRI / SF2H](#)



Société française d'Hygiène Hospitalière



Avis

Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

Version du 16/04/2024

la SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard, de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard.

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2024/avis_sf2h_geres_v18avril2024_injectionsim-sc-id.pdf



KIT PÉDAGOGIQUE

Version 1 - Mai 2024

<https://www.youtube.com/watch?v=VNZbasOBccA>

<http://www.enroutine.fr>

Application

Bug.Control

Recherche par micro-organisme

Recherche par pathologie

Mesures de prévention

Lexique / Glossaire

A propos



BUG.CONTROL

APPLICATION GRATUITE À DESTINATION DE TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

Disponible sur les stores  



Cet outil a été élaboré par le CÍAS Nouvelle-Aquitaine et la direction du numérique du CHU de Bordeaux avec la participation de l'Unité de Prévention et de Contrôle des infections du service d'Hygiène Hospitalière du CHU de Bordeaux.



Pédiatrie/néonatalogie

1- Objet

Cette fiche pratique particulièrement Elle pourra consti

2- Définitions

Don de lait cru : le **Don de lait maternel** 48 h suivant son pasteurisé au lact Il semble opportun
 • né à < 28 SA (si
 • né à > 28 SA et

3- Sérologies matern

Sérologies matern
 • VIH 1 et 2
 • HTLV 1 et 2
 • VHC
 • Antigène HBS

Sérologies matern

• VIH 1 et 2
 • VHC
 • Antigène HBS
 • HTLV uniquement
 • CMV maternel comme étant recommandé (pediatrica)

4- Contre-indication

Contre-indication
 Sérologie de la m
Contre-indication
 Sérologie de la m
 Traitement médic
 la compatibilité d
 • Bases de donn
 • Centre de phar



BIONNETTOYAGE EN NEONATOLOGIE

Cette fiche définit les modalités de bionettoyage en néonatalogie l'environnement. Les fréquences indiquées sont des fréquences n personnels en charge du bionettoyage doivent être formés. Les régulièrement évaluées. Les activités de bionettoyage sont tracé biberonnerie font l'objet d'autres fiches techniques en ligne sur le

Principes généraux	Les locaux sont rangés, propres et l'encom ils sont en bon état, ainsi que les mobiliers l'oute saouille est immédiatement nettoy Procéder toujours du haut vers le bas et de le matériel de nettoyage. Respecter les précautions standard et c changement des protections du persu environnement enfant. En secteur de réanimation, les exercices de Bacillus cereus CPias ARA .
Matériel	Le service dispose d'un local spécifique du matériel de bionettoyage : lavettes, bar Le matériel de bionettoyage est propre et ou réutilisable. Si lavé réutilisable, prévoir un étiquetage en 14065 méthode HAAC (Risk Analysis (Rocor
Produits	- Pour les surfaces hautes : un détergent/d - Pour les sols : un détergent d (si bandeau) - Pour les surfaces humides (point d'eau) : Les produits peuvent être prêts à l'emploi - Respecter la dilution, contrôler régulièrement - Contenant propre et nettoyé/désinfecté - Conservation du produit dilué 24 h max. e
Alternatives écoresponsables	- Privilégier la pré-impregnation pour utilis Alternative aux produits : - Bionettoyage vapeur avec un appareil réj - Lavage des sols sans chimie : bandeaux n fils de taille s à 1 décitox (10 000 m de fil
FREQUENCES	Fréquences minimales
Environnement de l'enfant	Avant et/ou après chaque utilisation : pla Un entretien pluriquotidien des points de t Entretien quotidien : - surfaces : toutes les surfaces horizontales matériel électronique et informatique (s poignée de meuble et de porte, Inter bandeau de fluides. Le matériel hôtelier : f

Groupe d'animation des pratiques en néonatalogie



GESTION, MANIPULATIONS ET RETRAIT D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL EN NEONATOLOGIE

DEFINITION

Accès veineux central **direct** : sous clavicle, fémoral
 Abord veineux initial périphérique : cathéter **épicutanéocave**

CHANGEMENT DES LIGNES

LIGNE PRINCIPALE ET DISPOSITIFS ASSOCIÉS (robinets, rampas, valve AVANT 4 J UNIQUEMENT SI NECESSAIRE IMPERATIF A J7 (recommandations APRÈS PASSAGE DE PRODUITS LIPIDIQUES : AU MOINS 1 FOIS / J SI PERFUSION DISCONTINUE OU PASSAGE DE PRODUITS SANGUINS : APRI POCHE

MANIPULATIONS

Friction Hydro-Alcoolique (FHA) + Compresses stériles + Antiseptique alo

LIGNE PROXIMALE (injections, pansement...)

OPERATEUR
Tenue propre, tablier ou surblouse à usage unique + gants stériles + m chirurgical + coiffe
AIDE
Masque chirurgical + coiffe

LIGNE DISTALE

OPERATEUR : Tenue propre ou tablier ou surblouse à usage unique
Gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques
RETRAIT DU CATHETER : Gants (stériles si culture du cathéter) + masqu du cathéter

• **RÉALISER UNE FRICTION-HYDRO-ALCOOLIQUE** avant toute manipulation
 • **MANIPULER** dans un environnement propre. Tout objet inutile du soin est retir

Groupe de travail pour l'harmonisation des pratiques professionnelles en néonatalogie – avril 2024

RESEAU NEO NAT



RESPECT DES PRECAUTIONS STANDARD EN NEONATOLOGIE

Objet

Cette fiche reprend les précautions standard à destination les complète avec des points d'attention spécifiques à la

Contenu

Généralités
La prévention du risque infectieux en néonatalogie incontournable :
 - une bonne application des précautions standard par tout
 - la diffusion et le respect des recommandations en vigue
 - une collaboration de l'encadrement médical et parmi message cohérent,
 - une information et une implication des parents dans la p
 - une communication régulière de l'actualité et des mesur
 - un signalement interne rapide en cas de survenue d'évén en vigueur dans l'établissement. On entend ici par é pouvant relever du signalement externe des infections : un caractère rare ou particulier, par rapport aux r régionales ou nationales conformément aux spécificités la Santé publique.

Champ d'application et stratégie de mise en œuvre de
 ■ Les précautions standard sont un ensemble de mesu transmission croisée des agents infectieux entre soignant, exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, ■ Les précautions standard constituent un socle de pratiq stratégie de prévention des infections associées aux soins bactériés résistantes aux antibiotiques. Elles contrib (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.
 ■ Le respect des obligations et recommandations va standard contribue à la prévention de la transmission croisé
 ■ Mettre en œuvre les organisations et allier les moyen l'observance des précautions standard.

■ **Les précautions standard sont à appliquer pour le patient quel que soit son statut infectieux et par tout**

- SHA = Friction hydro alcoolique des mains et des objets
- DCF = Désinfectant chloroxine des mains et des vêtements



POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL POUR LA NUTRITION PARENTERALE EN NEONATOLOGIE

• Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane introduit jusque dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'aorte (côté droit) ou jusque dans la veine cave inférieure
 • L'accès veineux central est, obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous-clavière, jugulaire interne, fémorale) ou épicutanéocave, ou par un cathéter veineux umbilical (côté d'urgence).

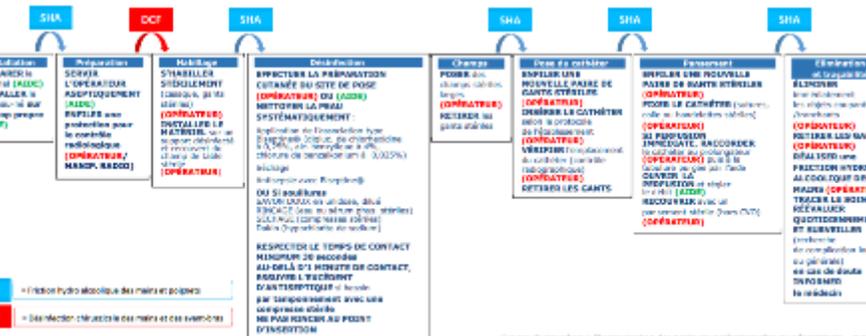
IMPERATIFS

- RESPECTER les conditions d'asepsie chirurgicale (préparation préopératoire)
- RÉALISER un entretien précoce de l'accès et de son dérivé de la veine
- UTILISER pour la phase d'entretien l'hygiène de la cavité (Type Dura) ou la Chlorhexidine Saline à dilution (type Alginate) – (contre-indications : PH et alcool à 70%)

TENUE

OPERATEUR	AIDE OPERATEUR
Tenue chirurgicale : masque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles	Tenue propre + coiffe + masque chirurgical

TECHNIQUE DE POSE



Groupe de travail pour l'harmonisation des pratiques professionnelles en néonatalogie – avril 2024

Groupe de travail pour l'harmonisation des pratiques professionnelles en néonatalogie – avril 2024

Abords vasculaires

AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

Version du 10 Juin 2024

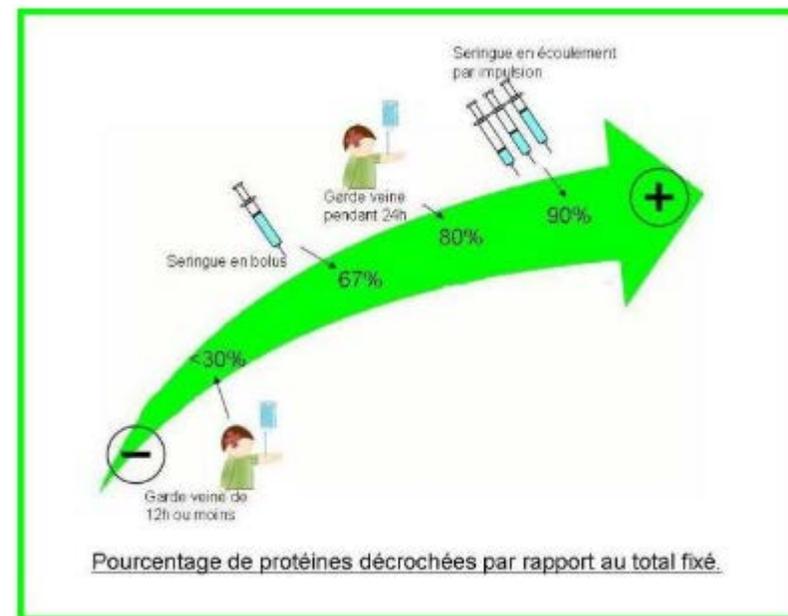
- **R21. Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé », après chaque injection /perfusion médicamenteuse, après un prélèvement sanguin, avant et après l'utilisation d'un cathéter en discontinu (B-3)**

Proposition R21.Modifiée

Il est recommandé de faire un rinçage par poussées successives, dit « rinçage pulsé ».

Lorsque le cathéter est utilisé en continu, le rinçage pulsé est indiqué systématiquement après transfusion en PSL, après administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique, après chaque prélèvement sanguin et dans la mesure du possible après chaque injection ou perfusion médicamenteuse.

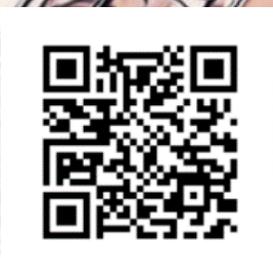
Lorsque le cathéter est utilisé en discontinu, le rinçage pulsé est indiqué également avant et après son utilisation notamment au « branchement » et au « débranchement » du cathéter (B-3).



Les valves

Valve bi-directionnelle ?

Valve anti-retour ?



Valve uni-directionnelle ?

Valve anti-siphon ?

Comment s'y retrouver ? ?

👁 Découvrir



LES VALVES : COMMENT S'Y RETROUVER ? ?

VALVE UNIDIRECTIONNELLE

Dispositif médical permettant un accès direct à la voie veineuse dans 1 seul sens : vers le patient.



Valve anti-siphon VAS

Source image

Objectifs

- **Supprimer le risque de débit libre (siphonnage)** : si dispositif électrique de perfusion > 80 cm au-dessus du patient, si matériel défectueux.
- **Limiter le risque de surdosage** lors d'un siphonnage.

Indication commune

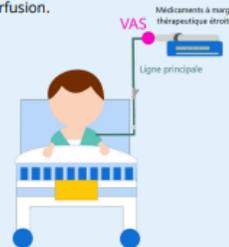
- Médicaments à risque ou à marge thérapeutique étroite : sécurisation indispensable des montages de perfusion.

Fonctionnement

- Ouverture par forte pression : **dispositif électrique de perfusion**.

En pratique

- À positionner sur la ligne du dispositif électrique de perfusion.



Indispensable sur la ligne d'un dispositif électrique de perfusion : 1 VAS.



Valve anti-retour (anti-reflux) VAR

Source image

Objectifs

- **Supprimer le risque de remontée dans la ligne principale** de médicaments administrés en Y : si obstruction / plicature en distal.
- **Limiter le risque de surdosage** lors de la levée de l'obstacle.

Indications

- Existence d'une différence de pression entre les perfusions.
- Raccordement en Y (robinet ou rampe de robinets) entre un circuit de perfusion par gravité et un dispositif électrique de perfusion.

Fonctionnement

- Ouverture par faible pression : **perfusion par gravité**.

En pratique

- À positionner sur la ligne garde veine (**ligne principale**), juste au-dessus du Y ou du robinet.



Si le dispositif électrique de perfusion est placé en Y d'une perfusion par gravité : 1 VAR + 1 VAS.

VALVE BI-DIRECTIONNELLE (OU CONNECTEUR DE SÉCURITÉ)

Dispositif médical permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos) lors de la déconnexion. Autorise l'injection et l'aspiration (2 sens).

Source image

Objectif

- Obturer les extrémités proximales des cathéters permettant les injections et/ou les prélèvements sans aiguille (prévention AES), assurant un "système clos", sans ouverture de ligne (prévention risque d'embolies et infections).

Indication : à utiliser si

- Perfusions discontinues sur tout type de cathéter.

Fonctionnement

À la connexion (ouverture de la valve) : compression de la valve permettant l'injection ou l'aspiration de liquide.

À la déconnexion (fermeture de la valve) : déplacement de liquide (flush) selon le modèle utilisé.

- **Valve à flush / pression négative** : le liquide est aspiré vers la ligne de perfusion → reflux de sang dans le cathéter.
- **Valve à flush / pression neutre** : pas de déplacement du liquide.
- **Valve à flush / pression positive** : le liquide est repoussé vers la circulation sanguine → pas de reflux de sang dans le cathéter.

Identification des valves : cf. fiche valves Omédit : [20211207_Tableau-valves-bidirectionnelles-V1.pdf](https://www.omedit.fr/20211207_Tableau-valves-bidirectionnelles-V1.pdf) ([omedit-gaysdelaloire.fr](https://www.omedit-gaysdelaloire.fr))



En pratique

Cf. affiche au verso : "Les valves bi-directionnelles (ou connecteurs de sécurité)"

Pour en savoir plus

- SPIADI : film « valves et bonnes pratiques »
- CPIas Occitanie : Film Trucs & Astuces

Flashez et retrouvez toutes ces informations sur notre outil interactif en ligne :



Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

Avril 2024

- LES DISPOSITIFS CONCERNÉS sont les cathéters centraux (CVC, PICC, et cathéter de dialyse, introduits dans le système veineux, par voie transcutanée, donnant accès à la jonction système cave et œilletter droite) et les MIDLINES avec prolongateur intégré (cathéters périphériques de longue durée dont l'extrémité distale est positionnée dans le système vasculaire périphérique, au-dessous de la région axillaire)
- UNE TECHNIQUE D'ÉCHOGUIDAGE est recommandée pour la mise en place d'un CVC, d'un PICC ou d'un MIDLINE.
- LE LIEU DE POSE : La pose du cathéter est réalisée dans une salle à empaquetement maîtrisé (bloc opératoire), en salle de radiologie interventionnelle ou une chambre (services de réanimation).

OPÉRATEUR	AIDE	PATIENT
Casaque stérile coiffe + masque chirurgical + gants stériles	Tenue propre coiffe + masque chirurgical	Tenue propre
Protection pour examens radiologique si besoin		

PRÉPARATION DE LA SONDE **REPÉRAGE** **PRÉPARATION**

- RÉALISER une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)
- ENFILER des gants non stériles
- RÉALISER un essuyage humide de la sonde avec un détergent-déinfectant (DD)
- ÔTER les gants non stériles

- RÉALISER une FHA
- APPLIQUER le gel non stérile ou stérile. Si le gel est conditionné en flacon, celui-ci doit être daté et ouvert depuis <24h
- EFFECTUER le repérage
- ESSUYER la sonde pour ôter le gel
- NETTOYER la peau avec un savon doux (pour ôter le gel)

- METTRE une coiffe
- RÉALISER une FHA
- S'HABILLER avec les gants stériles
- APPLIQUER un désinfectant stérile
- RESPECTER le séchage de l'antiseptique

- REFFÉRENCES :**
- Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 2016; Prévention des sites de traitement des dispositifs médicaux réutilisables - (2022), SF2H;
 - Recommandations sur l'utilisation de l'échographie lors de la mise en place des accès - Gestion des abords vasculaires en réanimation, SF2H 2019;
 - Recommandations d'hygiène lors des examens échographiques - SFR, 2009; en infection

CHOIX DES ANTISEPTIQUES ET ACTES INVASIFS CHEZ L'ADULTE VERSION 4/2024

ESSENTIEL

- RESPECTER LE SÉCHAGE SPONTANÉ DES ANTISEPTIQUES : le temps de contact doit être suffisant pour garantir l'activité antiseptique attendue
- NE PAS UTILISER LA CHLORHEXIDINE au contact des : cerveau, méninges, œil, muqueuse génitale, conduit auditif, cavités internes (lavage, irrigation).
- L'ASSOCIATION CHLORHEXIDINE 0,25% + CHLORURE DE BENZALKONIUM 0,025% + ALCOL BÉNZYLIQUE N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME UN ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE
- POUR LES DISPOSITIFS : l'alcool à 70 % est recommandé (activité antimicrobienne significative et immédiate) en remplacement des antiseptiques alcooliques (Chlorhexidine et PVI), en lien avec le rôle suspecté des antiseptiques alcooliques dans l'enfouissement de valves et robinets (matériorivigilance).
- POUR L'ENFANT, se référer aux guides « Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant » - SF2H 2007 et « Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en néonatalogie » - SF2H mai 2020

NIVEAU DE RISQUE INFECTIEUX	ACTES INVASIFS	RECOMMANDATIONS		ANTISEPTIQUE	Pour l'établissement
		HAUT	INTERMÉDIAIRE		
HAUT	Geste chirurgical Acte d'imagerie interventionnelle	Au moins 1 passage d'antiseptique (éviter les « couverts » d'antiseptique - prévention des brûlures / brûlures électriques)		Antiseptique alcoolique	
	Pose de cathéter intra-vasculaire central (CVC, PICC, MIDLINE avec prolongateur intégré...)	Au moins 1 passage d'antiseptique		Antiseptique alcoolique Privilégier Chlorhex, à 2%	
INTERMÉDIAIRE	Pose d'un CVP ou d'un MIDLINE sans prolongateur intégré, d'un cathéter sous-cutané, d'une aiguille sur CC Prélèvements d'hémoculture	Au moins 1 passage d'antiseptique		Antiseptique alcoolique	
	Réfection de pansement de cathéters centraux et MIDLINE avec prolongateur intégré	<ul style="list-style-type: none"> NETTOYER (savon doux) RINCER (eau stérile ou sérum phy.) 			
BAS	Retrait d'une aiguille sur CC				
	Injections IM, IV, SC; prélèvements sanguins (hors hémoc.)				

PEAU SAINNE

MUQUEUSES ET PEAU LÉSÉE

DISPOSITIFS

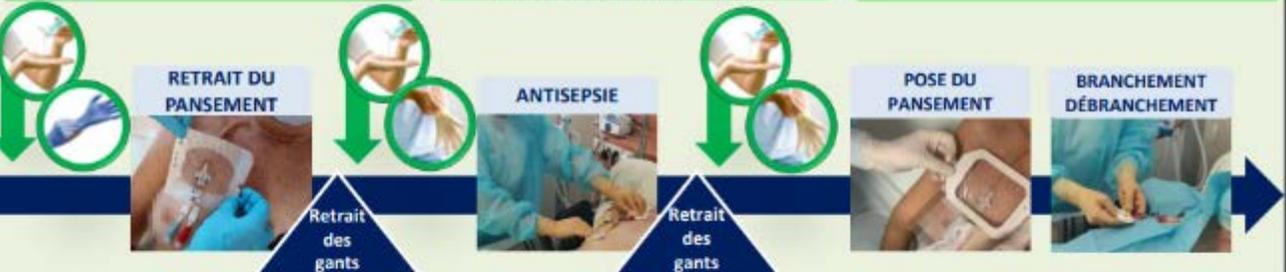
REFFÉRENCES

- Antiseptie de la peau saine avant un geste invasif chez l'adulte - SF2H 5/2016
- Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC - SF2H 12/2013 + FAQ SF2014
- Bon usage des antiseptiques pour la prévention du risque infectieux chez l'adulte - CCUN Sud-Ouest -
- Gestion préopératoire du risque infectieux - SF2H 10/2013

Réfection du pansement de l'urgence d'un cathéter de Dialyse en centre spécialisé (Hémodialyse en Centre, Unité de Dialyse Médicalisée) V1 01-2025

Cette fiche est adaptée à la réalisation de 2 pansements distincts : le 1^{er} pansement pour l'urgence et le 2^{ème} pour les branches. La fiche concerne le pansement de l'urgence. Le soin est réalisé en binôme par des professionnels formés. Le patient est installé en décubitus dorsal pour prévenir le risque d'embolie gazeuse. Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile et le refaire tous les 7 jours. En cas de pansement non transparent, la réfection est à réaliser à chaque séance. Si le pansement est décollé et/ou souillé, il est refait sans délai.

OPÉRATEUR	AIDE	PATIENT
Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection + Surblouse non stérile à UU manches longues	Coiffe + masque chirurgical + lunettes de protection + tenue propre (surblouse non stérile à UU manches longues si risque d'exposition important)	Tenue propre (torse complètement dégagé) + masque chirurgical (si tête non recouverte par un champ stérile)



- RÉALISER une friction hydro-alcoolique (FHA)
 - ENFILER des gants non stériles
 - RETIRER le pansement par étirement
 - RETIRER les gants non stériles
 - RÉALISER une FHA
 - INSTALLER le matériel de façon aseptique sur un champ stérile sur une table préalablement désinfectée (aide)
- ENFILER des gants stériles
 - NETTOYER au savon doux stérile (urgence puis branches)
 - RINCER au sérum physiologique (monodose stérile)
 - SÉCHER à l'aide de compresses stériles
 - RÉALISER au moins 1 application d'un antiseptique alcoolique majeur (urgence puis branches). Privilégier la Chlorhexidine 2% pour les réfections hebdomadaires
 - RESPECTER le séchage spontané de l'antiseptique
- RETIRER les gants
 - RÉALISER une FHA
 - ENFILER des gants stériles
 - POSER le pansement de l'urgence. Privilégier un pansement transparent semi-perméable stérile
 - RÉALISER le branchement et le débranchement avec l'aide, avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%

Mission SPIADI

Prévention des ISO

**COMMENT BIEN
PRENDRE
VOTRE DOUCHE**
AVANT D'ÊTRE OPÉRÉ(E)

SCANNEZ
POUR VOIR
LA VIDÉO



Durée : 3 min

**La douche
préopératoire**

Soyez acteur pour
une opération plus sûre!

11A 12

RéPia SPICM Cpias Île-de-France

https://www.cpias-ile-de-france.fr
https://www.youtube.com/@CpiasIDF

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle

Antibiotic prophylaxis in surgery and interventional medicine

2024



V2.0 du 22/05/2024



Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle



Ordonnance type tobramycine-métronidazole avant chirurgie colo-rectale

1 fichier · 0.00 KB



Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle

1 fichier · 2 Mo

V2.0 du 22/05/2024 : rajout d'intitulés manquants dans le tableau de chirurgie ORL (thyroïdectomie partielle ou totale, parathyroïdectomie, amygdalectomie, adénoïdectomie) (page 41) ; correction d'une incohérence entre chirurgie rhinologique sans greffon dans le tableau de chirurgie ORL (page 41) et septo-rhinoplastie sans greffe de cartilage dans le tableau de chirurgie plastique (page 58) ; correction d'une incohérence sur la durée de l'antibioprophylaxie pour chirurgie orthognatique entre les tableaux de chirurgie stomato-maxillo-faciale (page 43) et le tableau de chirurgie plastique (page 58) ; ajout d'une définition en note de bas de page pour clarifier les intitulés de la chirurgie du sein dans les tableaux de chirurgie plastique et de chirurgie gynécologique (pages 57 et 65) ; modifications dans les tableaux de chirurgie orthopédique programmée et de traumatologie de la partie 7, ayant pour but de clarifier certains intitulés et de mieux préciser certaines prises en charges (pages 72-77) ; modification de la recommandation pour les procédures de traitement de l'HBP sans abord prostatique (HIFU et embolisation) (page 88).

V1.3 du 23/01/2024 : ajout d'un commentaire sur l'alternative per os pour l'antibioprophylaxie avant chirurgie d'avulsion dentaire (page 43) ; correction du niveau de la recommandation concernant la prostatectomie totale (page 87) ; correction de l'intitulé sur la chirurgie faciale avec reconstruction par lambeau (partie 5, page 58) pour éviter une possible confusion avec le tableau de chirurgie carcinologique ORL de la partie 2 (page 41) ; reformulation d'une apparente incohérence concernant l'ablation de dispositif intra-utérin ayant migré, entre les lignes « chirurgie des annexes » et « chirurgie de l'utérus » de la partie 6 (pages 66 et 67) ; clarification d'un schéma d'administration pour le ballonnement intra-utérin ou la révision utérine (partie 6, page 70) ; rajout d'intitulés manquants dans le tableau d'endoscopie digestive de la partie 8 (page 83-84).



Bonnes pratiques d'antibioprophylaxies liées aux actes invasifs



Audit organisationnel et analyse des écarts des pratiques 2024

L'antibioprophylaxie (ATBP) tient une part prépondérante dans la prévention des infections du site opératoire. Elle s'intègre dans une démarche de sécurisation des soins des patients opérés. Un potentiel d'amélioration dans la conformité des prescriptions demeure.

Depuis 2019, le programme de prévention et de surveillance des ISO national (SPICMI), met à la disposition des équipes un outil national d'évaluation des pratiques de l'antibioprophylaxie.

Deux outils complémentaires sont proposés par le CCECQA et le Cpias Nouvelle-Aquitaine :

- l'audit organisationnel
- l'analyse approfondie des écarts des pratiques.

Ils permettent aux équipes de mieux comprendre leurs résultats d'évaluation pour une meilleure appropriation et cibler ainsi leurs actions d'amélioration.

Audit organisationnel : deux grilles proposées à la structure et au(x) service(s)

Objectif : évaluer la maîtrise du risque à l'échelle de l'établissement et des services

Contenu des grilles : pilotage, rôles, responsabilité, ressources, évaluation, analyse des résultats

Modalité de recueil : réponse collégiale des participants :

- Des représentants de la structure : Médecin référent en antibiothérapie, président de CME, président du Clin ou de l'instance équivalente, responsable du service d'hygiène hospitalière, pharmacien...
- Des services : Prescripteurs, cadre de santé, référent antibiotique pour chacun des services participants.

Analyse approfondie des causes par le(s) service(s) : grille d'analyse et modèle de cartographie des résultats

Objectif : Comprendre les écarts de pratiques observées et/ou mesurées

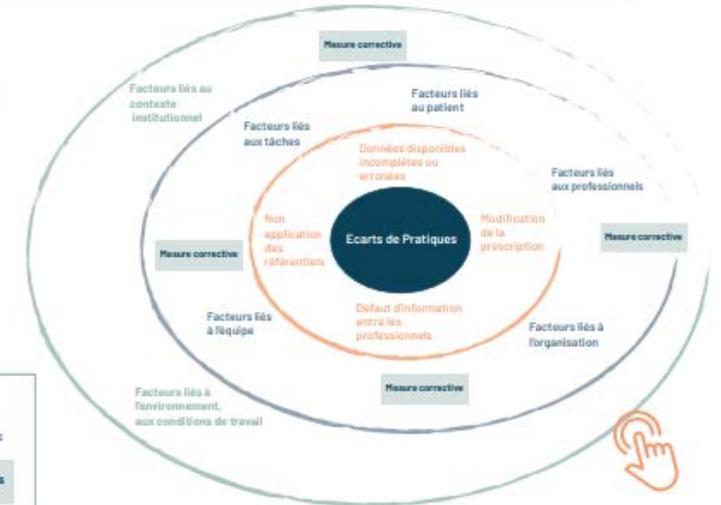
Contenu de la grille : défaut de soins, défaillances, hiérarchisation des moyens mis en œuvre pour les éviter.

Modalité de recueil : sélection de 1 ou 2 dossiers par l'équipe où des écarts de pratiques manifestes pour un patient ou pour un critère sont identifiés au préalable.

Réponse collégiale des participants à l'analyse : prescripteurs concernés par l'écart retenu avec un membre de l'EOH et/ou de l'équipe qualité gestion des risques.

Restitution des résultats : Action à intégrer et à suivre dans le programme qualité de l'établissement et des services concernés. Représentation graphique possible à l'aide d'une cartographie

Exemple de modèle de cartographie d'analyse des écarts des pratiques



Abords respiratoires

Antibiorésistance et BUA

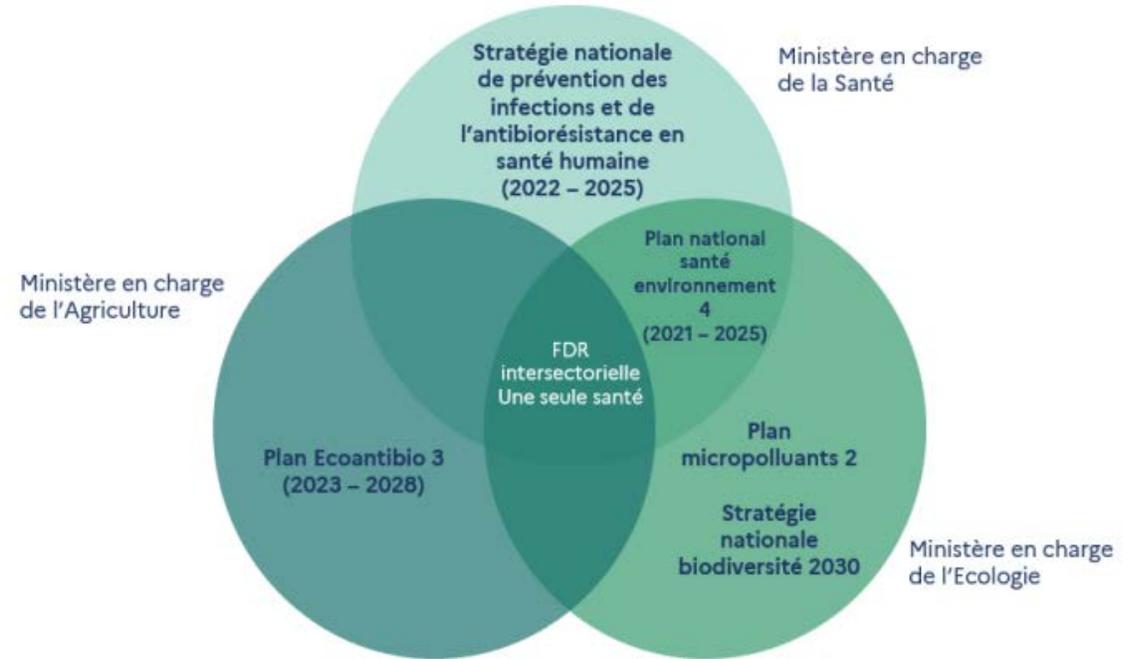
Feuille de route interministérielle 2024 - 2034

**Prévention et réduction de
l'antibiorésistance, lutte contre la
résistance aux antimicrobiens**



Antibiotiques
Antiviraux
Antifongiques
Antiparasitaires

Septembre 2024



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021
Mise à jour 11 juillet 2024

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de 1^{ère} intention et sa durée préconisée dans les infections bactériennes courantes de ville.

- Infections urinaires de la femme
- Infections ORL de l'enfant et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées
- Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte
- Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée
- Urétrites et cervicites non compliquées
- Infections respiratoires basses [2024] : Coqueluche, Exacerbation de BPCO (EABPCO)

Des fiches détaillées et complètes par infection bactérienne sont disponibles sur www.has-sante.fr

TARGET antibiotics toolkit hub / Antibiotic stewardship tools, audits and other resources

 **Antibiotic stewardship tools, audits and other resources**

ANTIBIOTHÉRAPIE ET ALLAITEMENT

Il n'est pas toujours simple de trouver l'information concernant l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement. Bien souvent, les soignants se basent sur leurs connaissances concernant l'utilisation d'antibiotiques pendant la grossesse. La grossesse et l'allaitement sont cependant deux modèles pharmacocinétiques très différents. Une prescription médicamenteuse est à l'origine de 20 à 30 % des arrêts précoces de l'allaitement. Pourtant, **rare sont les médicaments contre-indiqués pendant l'allaitement**, et les situations sans aucune alternative médicamenteuse¹.
Comment sécuriser la prescription d'antibiotiques chez la femme allaitante ?

Particularités du duo femme allaitante / enfant allaité

Les publications d'effets indésirables sévères chez des nourrissons liés à la présence d'un médicament dans le lait maternel sont très rares. La prise de médicaments pendant l'allaitement est pourtant fréquente avec en moyenne 3,3 médicaments différents pendant la durée de l'allaitement².

Les antibiotiques apparaissent comme les médicaments les plus souvent prescrits chez la femme allaitante après les antalgiques³.



Malgré le faible nombre d'effets indésirables rapportés, de nombreuses femmes sont amenées à sevrer leur bébé à cause d'un traitement antibiotique. Parfois en cause, le résumé des caractéristiques (RCP) des médicaments est une source d'informations insuffisante en ce qui concerne l'utilisation de médicaments pendant l'allaitement car il est généralement incomplet et trop restrictif².

Même lorsqu'elles sont rassurées par le soignant qui les accompagne, une partie des mères allaitantes (20 % dans cette étude²) choisit de stopper l'allaitement ou de ne pas prendre le traitement prescrit.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés chez l'enfant allaité par une maman prenant un traitement antibiotique sont des troubles digestifs (à hauteur de 19% dans cette étude³). Dans 2/3 des cas, ils concernent l'enfant de moins d'un mois.

SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES 2024

Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !

EN ETABLISSEMENT SANITAIRE



Médecins, pharmaciens, infirmiers et usagers

Testez-vous !

Novembre 2024

CPias Occitanie omedit CRAtb Occitanie Centre Régional en Antibiothérapie France Assos Santé La voix des usagers Occitanie



Semaine Mondiale pour un bon usage des antibiotiques 2024

_ 18 au 22 novembre _

Outils campagne 2024

Etablissements sanitaires

Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques



[Affiche version modifiable \(ajout logo\)](#)



[Quizz Usager / infirmier / Médecins / Pharmaciens EN LIGNE](#)



[Quizz Médecins / Pharmaciens PAPIER & Corrigé](#)



[Quizz Paramédicaux PAPIER & Corrigé](#)



[Quizz Patients/ Usagers PAPIER & Corrigé](#)



Vidéo [IDE](#)



Vidéo [Usager](#)

Page source : <https://cpias-occitanie.fr/campagnes-outils-nationaux-relais-en-region/campagne-2024-diminuons-la-resistance-aux-antibiotiques/>

LES ACTUS DU CRATB

POUR : La médecine de ville Les établissements de santé Les établissements médico-sociaux



3 INDICATEURS DE BUA EN VILLE



Cette capsule vidéo présente 3 indicateurs de BUA en médecine de ville sur la région pour les années 2021-2023 (produits avec l'aide de la DRSM)



WEBINAIRE : PRISE EN CHARGE DE LA CYSTITES SIMPLE EN OFFICINE



Dépistage et prise en charge de la cystite simple : **comment bien se lancer ?**

WEBINAIRE : PRISE EN CHARGE DE L'ANGINE EN OFFICINE



JOURNÉE RÉGIONALE ANNUELLE 26/11/2024 À LYON



Retrouvez **toutes les présentations** faites lors de cette journée de travail et d'échanges !

QUIZ 2024 SUR LES INFECTIONS RESPIRATOIRES



Ce **jeu interactif** vous permettra de tester vos connaissances de manière amusante, découvrir les dernières recommandations, consolider votre expertise !

LE TRIMÉTHOPRIME FAIT SON RETOUR !



Nous avons élaboré une **fiche technique** regroupant l'essentiel de ce qu'il faut savoir à son propos !

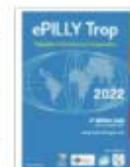


Groupes de travail

- Vaccination-Prévention
- Émergences
- Recherche
- Infectio-gériatrie (GINGER)
- Bon Usage Anti-infectieux (BUA)**
- Formations, Congrès et Séminaires
- Bourse BUA
- Stages en EMA
- Lettre Info-Antibio
- Publications du groupe - Newsletters
- Outils de BUA
- Bon Usage Diagnostique
- BUA dans le monde
- Pénuries anti-infectieux
- RÉJIF
- G2I
- Groupe Infectiologie Digitale (GID)

Outils de BUA

Référentiels



Outils d'aide à la prescription



Acteurs du BUA

WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024

Bacterial pathogens of public health importance to guide research, development and strategies to prevent and control antimicrobial resistance



Fig 4. WHO Bacterial Priority Pathogens List, 2024



SFM Société Française de Microbiologie

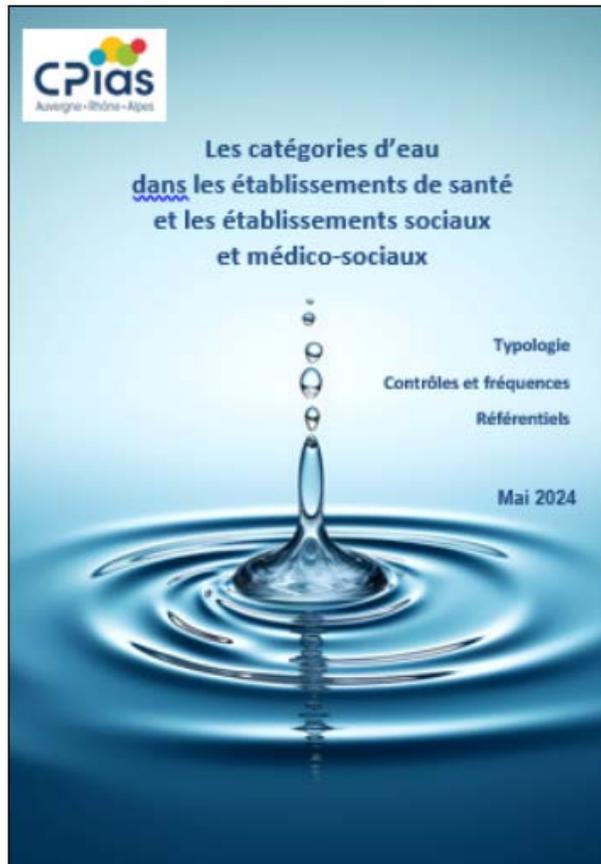
EUCAST European Committee for Antimicrobial Susceptibility Testing

Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie

Recommandations 2024
 Volume 6, Juin

Président:
 Martine AMMIS, Gallaerre (CHU)
 Prévost (CHU) Jeanne CATTIN
 Laurent DASTÈ, Rennes (CHU) J. J.
 Mary BURTON, Bordeaux (CHU)
 Gaëlle LUCAS, Marseille (CHU)
 Audrey MONTES, Marseille (CHU)
 Frédéric G. SILLANI, Evry-Val d'Essonne (CHU)

Surveillance environnementale



Mon réseau d'eau est contaminé :
check list – argumentaire check list



Prévenir la contamination de l'eau :
check list – argumentaire check list

<https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Kit-Eau>

Eaux impropres à la consommation

Webinaire
Comprendre les risques
infectieux liés à l'eau
avec la participation de
l'ARS
en replay sur le site du CPIAS

- [Décret n° 2024-796 du 12 juillet 2024 relatif à des utilisations d'eaux impropres à la consommation humaine](#)
- [Arrêté du 12 juillet 2024 relatif aux conditions sanitaires d'utilisation d'eaux impropres à la consommation humaine pour des usages domestiques pris en application de l'article R. 1322-94 du code de la santé publique](#)



Société française d'Hygiène Hospitalière

Réponse rapide de la COPERMIC

Prélèvements de cornée dans des locaux sans traitement d'air : interprétation des résultats de microbiologie environnementale demandés par l'ANSM



Société française d'Hygiène Hospitalière

Réponse rapide de la COPERMIC

Impact de la présence de *Pseudomonas aeruginosa* ou de légionelles sur la potabilité de l'eau froide



**Société Française
de Microbiologie**

LEGIONELLES
Centre National de Référence



Société française d'Hygiène Hospitalière

Réponse rapide de la COPERMIC

Gestion de la présence de *Legionella non pneumophila* dans l'eau

Déchets

AVIS

relatif à la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

3 octobre 2024

AVIS

relatif aux nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA)

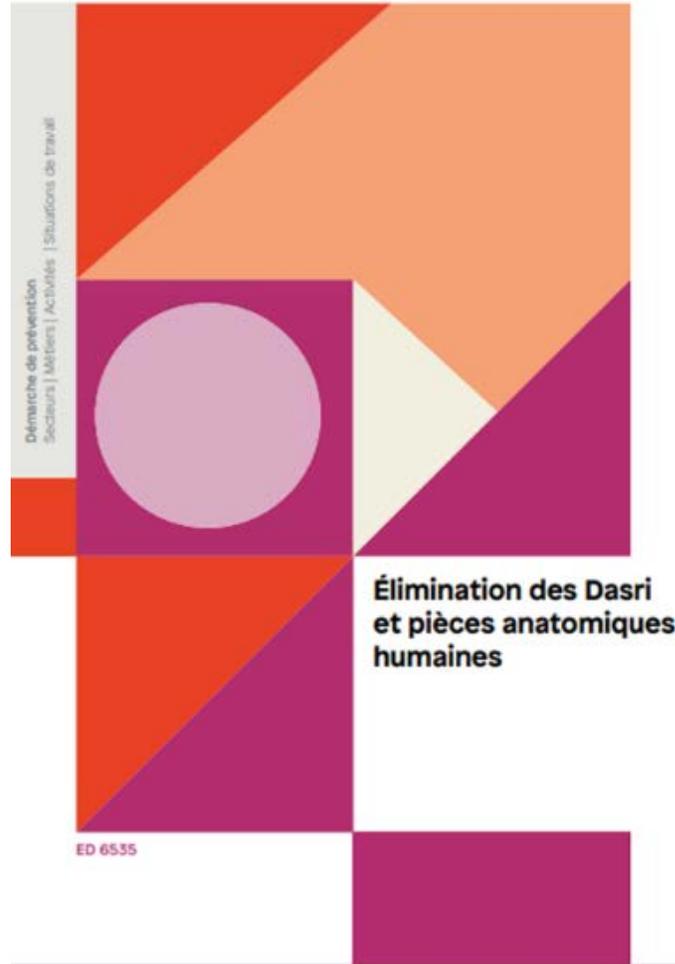
1^{er} juin 2023

DASRIA

'Le HCSP explicite la notion de foyer de multiplication active, en un site de l'organisme, d'agents biologiques pathogènes (groupes 2 à 4) [5] :

- Un foyer infectieux peut être précédé d'une multiplication active d'agents biologiques pathogènes qui dépasse les capacités locales de défense, en un site anatomique (urinaire, respiratoire, cutané, digestif). Elle est suspectée selon le contexte clinique ou diagnostiquée par un prélèvement microbiologique.

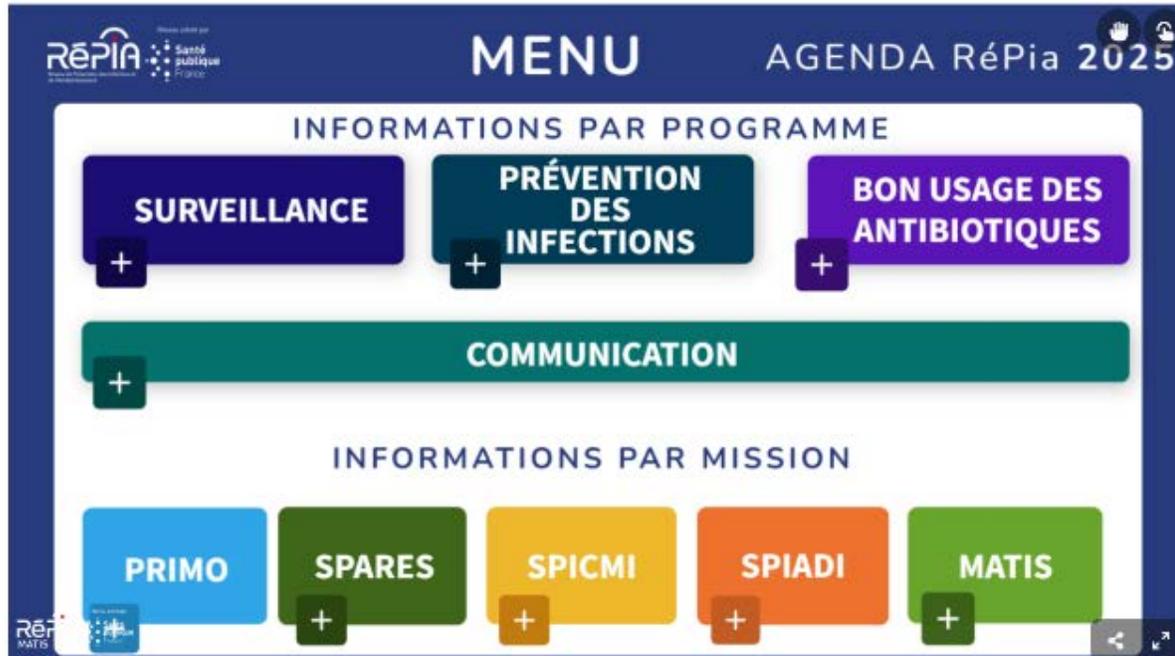
- Le foyer infectieux avéré comprend des signes cliniques d'infection locale que sont la chaleur, la rougeur, la douleur locale, les gonflements des bords d'une plaie, un écoulement purulent. Les signes systémiques à surveiller sont la fièvre et l'hyperleucocytose.'



Sommaire

Introduction	4
1 Déchets à risque infectieux et pièces anatomiques	6
Risques infectieux	6
Déchets	7
2 Responsabilités	8
3 Emballages	10
Tri des déchets	10
Choix des emballages	10
4 Entreposage	12
Lieux d'entreposage	12
Durée d'entreposage	14
5 Transport	15
6 Prétraitement des déchets	17
Déchets solides	17
Déchets liquides	18
Déchets susceptibles de contenir des agents transmissibles non conventionnels (ATNC)	19
7 Incinération	20
8 Traçabilité des filières	22
9 Formation et information	24
Annexes	25
Annexe 1. Informations devant obligatoirement figurer dans la convention d'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux [2]	25
Annexe 2. Informations devant obligatoirement figurer dans la convention d'élimination des pièces anatomiques d'origine humaine [2]	26
Annexe 3. Principales caractéristiques des emballages pour Dasri et pièces anatomiques d'origine humaine	27
Annexe 4. Informations devant obligatoirement figurer sur le bon de prise en charge par le prestataire assurant le regroupement [2]	30
Textes de référence	31

En Vrac



MENU AGENDA RéPia 2025

INFORMATIONS PAR PROGRAMME

- SURVEILLANCE
- PRÉVENTION DES INFECTIONS
- BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
- COMMUNICATION

INFORMATIONS PAR MISSION

- PRIMO
- SPARES
- SPICMI
- SPIADI
- MATIS

Missions Nationales

CALENDRIER ÉVÉNEMENTS ANNUELS 2025

JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL
25/01 - Journée des référents en antibiothérapie	06/02 - Visioconférence thématique "Dialyse et risques infectieux"	12, 19 et 26/03 - Jurinars du JePPRI 20/03 - Webinaire MATIS "Optimisez votre temps grâce à l'IA - partie 2" 21/03 - Colloque ISM 2025 27/03 - CPIas Occitanie Journée des correspondants en hygiène des établissements de santé	Du 01 au 02/04 - Journées scientifiques 2025 de l'ANRS MIE Du 27/04 au 03/05 - Semaine européenne de la vaccination 2025
MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT
05/05 - Journée mondiale de l'hygiène des mains 06/05 - Webinaire ESCMID vaccination de la femme enceinte 15/05 - Journée SPICMI sur le risque infectieux en chirurgie 20/05 - Webinaire dentaire PRIMO 27/05 - Webinaire - Restitution des résultats de l'ENP 2024	Du 04 au 06/06 - Congrès SF2H Marseille 2025 Du 11/06 au 13/06 - 26èmes Journées Nationales d'Infectiologie - TOURS 19/06 - 11ème journée nationale du Risque Epidémique et Biologique (REB) 24/06 - Inter-CPIas - Webinaire "Usage raisonné de l'eau" 26/06 - Webinaire MATIS "Nouveaux outils RéPIA (1) - Le site internet"		
SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
Du 16 au 20/09 - Semaine Sécurité des Patients Du 16 au 19/09 - ICPIIC 2025 à Genève Du 24 au 26/09 - 20e Congrès national de la SFM 29/09 - Webinaire MATIS "Nouveaux outils RéPIA (2) - La base documentaire"	02/10 - 7ème JOURNÉE MISSION NATIONALE SPIADI 16/10 - Journée Nationale PRIMO	Du 18 au 24/11 - Semaine prévention de l'antibiorésistance 28/11 - Journées nationale des CPIas	18/12 - Webinaire MATIS "Nouveaux outils RéPIA (3) - La ludothèque"

Où trouver les informations en hygiène hospitalière ?

Leslie Déprés– Cadre de santé hygiéniste – CPias PACA – 04 avril 2024

De quoi s'agit-il ?

Outil d'aide à la recherche d'informations en lien avec le RI
destiné à tous professionnels en prévention et contrôle du RI

Vous y trouverez :

Des conseils pour identifier un document/ site fiable
Des liens vers des sources fiables pour un accès direct





CORRESPONDANT POUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX :

ENGAGER, GUIDER & SOUTENIR



Mars 2024

ON RECHERCHE UN CORRESPONDANT EN HYGIÈNE

LA PRÉVENTION ET LE CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

VOUS INTERESSE.

VOUS SOUHAITEZ APPORTER VOTRE EXPÉRIENCE ET VOS COMPÉTENCES AU SERVICE DE LA PCI :

FAITES LE SAVOIR À VOTRE RESPONSABLE

ET REJOIGNEZ LE RÉSEAU DES CORESPONDANTS




CORRESPONDANT EN HYGIÈNE : UN ACTEUR DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION

UN CORRESPONDANT POUR QUOI FAIRE ?

Sous la responsabilité de votre responsable hiérarchique, vous êtes le relai de l'ECHIM(ARI) dans votre service/secteur.

CE RÔLE AU QUOTIDIEN

- Accompagner les bonnes pratiques, diffusion d'infos vers le service/secteur et remontée d'infos vers l'ECHIM(ARI), accompagnement.
- Participer à l'organisation/l'accueil/ restitution de résultats de surveillance/enquête/ évaluation.
- Participer au signalement interne.

CE RÔLE SE PRÉPARE

L'ECHIM(ARI) assure un apport formel théorique et pratique pour acquies/consolider vos savoirs, savoir-faire et savoir être dans le domaine de la prévention et contrôle de l'infection :

- présentation de l'organisation de la lutte contre les infections.
- présentation du rôle et missions du correspondant.
- renforcement des connaissances sur les précautions standard et complémentaires
- présentation du dispositif de signalement des infections.

CE RÔLE EST ACCOMPAGNÉ

Vous rejoignez le réseau des correspondants fédéré par l'ECHIM(ARI). Vous coopérez, partagez et expérimentez dans une perspective commune de prévention et maîtrise du risque infectieux.

CE QUE LE CORRESPONDANT N'EST PAS

Malgré la préparation avant d'endosser ce rôle, le correspondant ne se substitue pas à l'ECHIM(ARI).

DURÉE DE L'ENGAGEMENT

Fixée par l'établissement : ni trop, ni trop peu !

3 ans



https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5b11c3ea1b4691724cf6e9df6753e238d31cb0c3



Merci d'avoir tenu le coup