

Infections Associées aux Soins en cabinet de médecine générale

Pr. GENTILE Gaëtan

04 février 2025

Année universitaire 2024-2025



Pr. Gaëtan Gentile

Professeur des universités (PU) en
médecine générale

gaetan.gentile@univ-amu.fr

**Aix-Marseille Univ, Département universitaire de
Médecine générale, Faculté des sciences médicales et
paramédicales, Marseille**

**Aix Marseille Univ, INSERM, UMR 1106,
INS, Inst Neurosci Syst, Marseille, France**

Domaine d'expertise :

Pharmacovigilance, addictovigilance,
mésusage, iatrogénie. Pathologies
infectieuses. Médecine du Sport

Axes de recherche :

Parcours de soins : multimorbidité,
iatrogénie, organisation des soins
primaires

Liens et conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt



Plan

Quelques chiffres

Périmètre des IAS

Médecine Générale: contexte, définitions, principes généraux et prévention, gestion de l'environnement, DM, stérilisation, éco-responsabilité et gestion des déchets médicaux, formations et sensibilisation, conclusion et bibliographie

Nouveau rapport sur les IAS

Le bon usage des ATB

Les vaccinations chez les PS

Responsabilités des PS

Orientations stratégiques

Recommandations aux PS

1. Quelques chiffres

EN CHIFFRES

PRÉVENTION DES INFECTIONS

VACCINATION



52 %
des personnes de plus
de 65 ans étaient vaccinées
contre la grippe en 2019¹



35 %
des professionnels
de santé étaient vaccinés
contre la grippe en 2019
en établissements de santé²

HYGIÈNE DES MAINS

43 % des patients
en établissements de santé
ont déclaré avoir reçu une
information concernant
leur propre hygiène des mains
en 2020³

Ces patients déclaraient
voir les professionnels
de santé se frictionner
les mains avant de les
toucher pour un soin
dans **76 %** des cas³



Le nombre médian de frictions hydro-
alcooliques effectuées par jour pour
un résident par les professionnels de santé
des EHPAD était de **1,6** en 2019⁴

INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

UN JOUR DONNÉ EN FRANCE :

1 patient
hospitalisé / **20** présente au moins une
infection nosocomiale⁵



3 % des résidents en EHPAD présentent
au moins une infection associée aux soins⁶



Les infections
associées aux soins sont la **4^e** cause la plus fréquente
de décès à l'hôpital⁷

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4^e** pays d'Europe
qui consomme le plus d'antibiotiques⁸

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles
ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins^{8,9}



ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections
à bactéries multi-résistantes avec **5 500**
décès en France en 2015¹⁰

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-2019-2020>

² https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/158638/document_file/BSP_Nat_Vaccination_211019.pdf

³ https://www.preventioninfection.fr/wp-content/uploads/2021/05/PUIE_janv-sept_2021.pdf

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/1530278/2967335>

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes>

⁶ <https://www.santepubliquefrance.fr>

⁷ Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC Net). Annual Epidemiological Report for 2020 (europa.eu)

⁸ Simon M, et al. Clin Microbiol Infect. 2021;51198-7430(2)00488-2.

⁹ Simon M, et al. Clin Infect Dis. 2021;72(10):e493-e500.

¹⁰ Cassin A, et al. 2019. Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. The Lancet 191.

Infections

IN



**Infection
nosocomiale: acquise
dans un
établissement de
soins**

Ni présente à l'admission

Ni en cours d'incubation à
l'admission

Secondaire ou non à un acte
invasif



Délai de survenue

Variable : en cas de difficulté
pour préciser le début, on
applique le critère si **>48h-
72h après**

admission=nosocomial

Infection du Site Opératoire
**ISO=surveillance jusqu'à 30
jours**

Prothèse ou implant =
surveillance jusqu'à 1 an



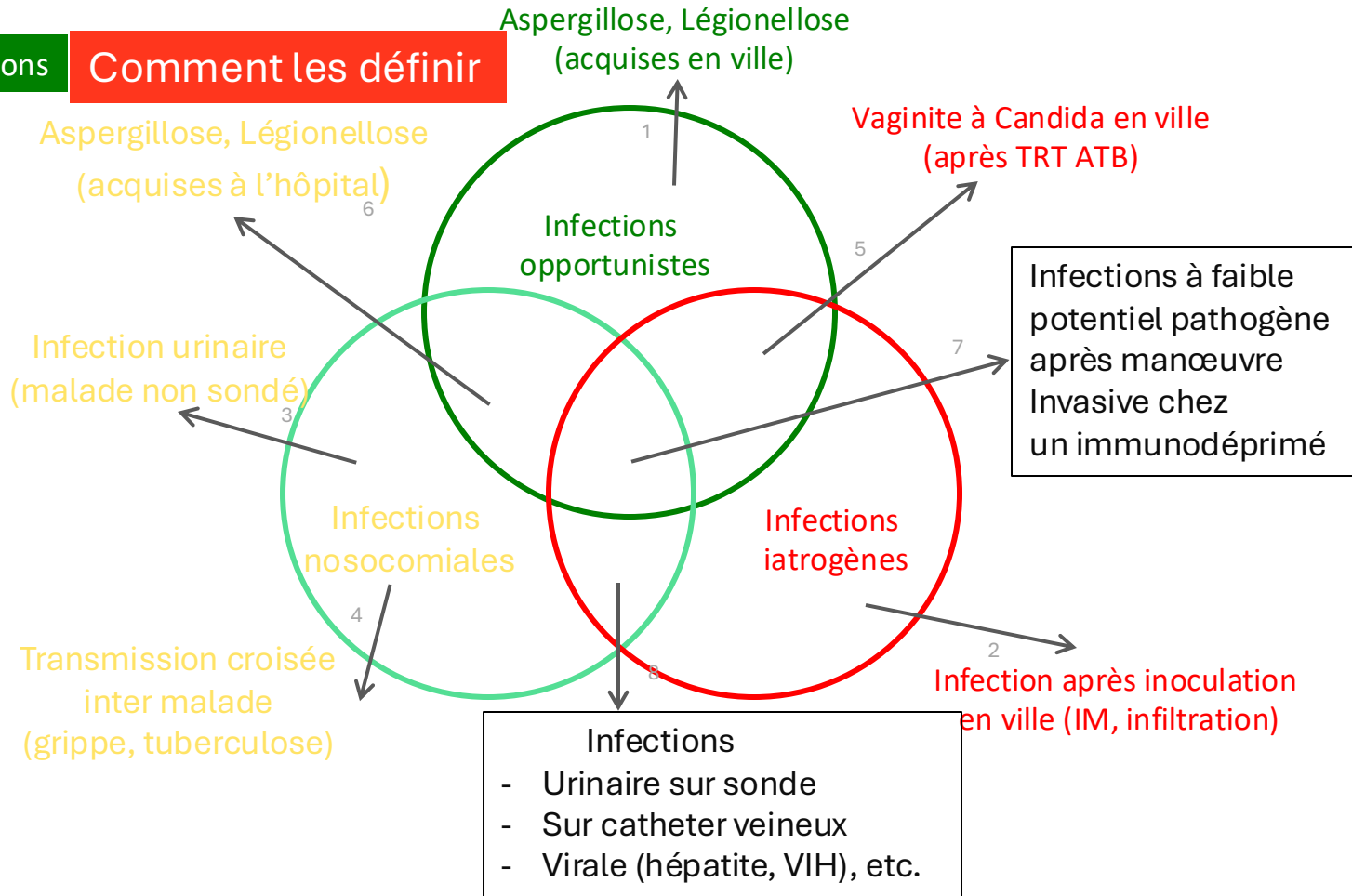
**Une IN peut survenir
après la sortie du
patient (ex: 20-40%
des ISO)**

Acquise suite à un soin EN DEHORS d'un établissement de soins:

- Cabinet médical, MSP, CDS, ...
- Cabinet dentaire
- Cabinet d'IDEL, IPA, ASALEE
- Cabinet de kinésithérapie
- Soins IDEL à domicile (HAD, Soins palliatifs).

Infections

Comment les définir



2. Périmètre des IAS



Si survient au début ou à la fin de la prise en charge d'un patient (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive, éducative, opératoire) par un professionnel de santé



Définie telle quelle lorsque la période d'incubation de l'agent infectieux est supérieure à 48 heures



Les infections post-opératoires, sont considérées comme associées aux soins lorsqu'elles surviennent dans les 30 jours suivant une intervention implantologique (mise en place de prothèse ou matériel prothétique)



Ne rentre pas dans la définition des IAS les infections asymptomatiques et les infections déjà présentes lors du premier contact avec le système de santé (établissements de soins)

Facteurs aggravant

Environnement dans lesquels sont délivrés les soins (présence physique des patients, PS et visiteurs): manque d'hygiène des mains, exposition à des patients infectés

Qualité des actes de soins, qu'elles soient thérapeutiques ou diagnostiques: l'utilisation inappropriée des antibiotiques, la manipulation incorrecte des dispositifs médicaux

Et l'état pathologique du patient

Etat des lieux de la connaissance des IAS en MG

La fréquence des IAS méconnue et probablement sous-estimée, y compris pour certaines infections sévères

Les IAS graves causes d'hospitalisation restent rares

Difficulté à établir un lien entre l'infection et une consultation en ville, de même que, parfois, de faire la distinction entre IN et IAS

Risque potentiel d'augmentation des IAS révélées en ville lié à des hospitalisations plus courtes et aux prises en charge ambulatoires dans les établissements de santé

Le fait de professionnels médicaux ou paramédicaux

Les infections éventuellement consécutives à des actes qui ne sont pas effectués par des professionnels de santé ne sont pas des IAS

Coût économique et humain considérable

Prévention délicate par la multiplicité des causes

Vigilance renforcée et actions de prévention de la qualité des soins et sécurité de l'environnement où sont prodigués les soins

Risque zéro n'existe pas +++

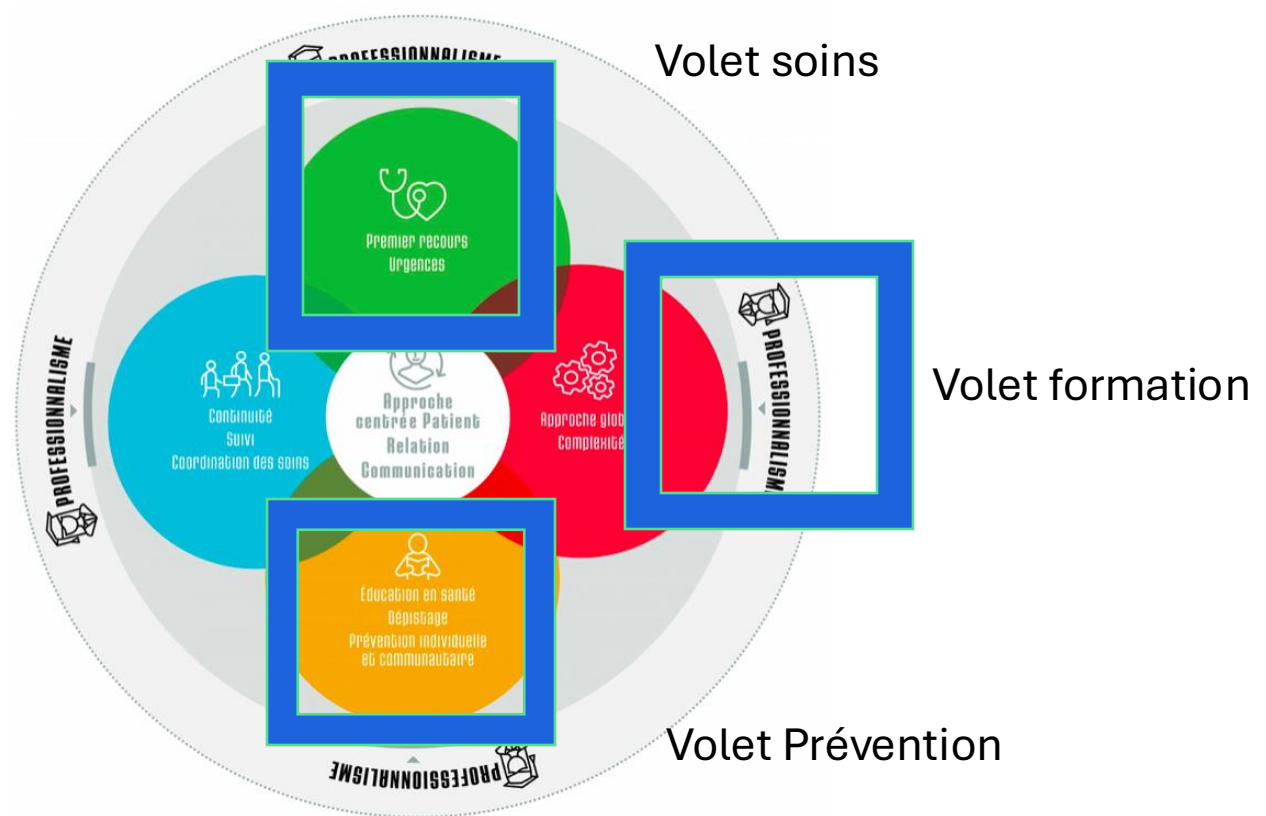
3. Médecine Générale: contexte et définitions

Prévention, diagnostic et
traitement des maladies
courantes

Ainsi que la promotion de la santé
et bien-être des patients

Rôle crucial dans le système de
santé en tant qu'acteur de
première ligne, en fournissant des
soins de santé primaires

Marguerite des compétences (CNGE)



Les modes d'exercice du MG

Cabinet médical: seul ou groupe

Exercice coordonné

ESP: équipe de soins primaires

MSP: maison de santé pluriprofessionnelle

Centre de santé (salariat)

CPTS: communauté professionnelle territoriale de santé

IPA, infirmière ASALEE, assistants médicaux

Autres modes d'exercice : Permanence de soins (CSNP), cabinets à horaires élargies (CHE)

Particularités

Consultations avec RDV et soins non programmés

Visites à domicile programmées ou urgence, en EHPAD

Le risque infectieux en ambulatoire



PEC des immunodéprimés



Réalisation plus fréquente d'actes invasifs en ambulatoire



Saisonnalité des risques:



Hiver (bronchiolites, grippe, etc.)



Printemps (gastro-entérites, fièvres éruptives, etc.)



Eté (infections cutanées, plaies, piqures d'insectes, etc.)



Automne (brassage collectif avec augmentation de la contagiosité, etc.)

Liste des actes en MG (non exhaustifs)

Prélèvements et
injections (IV, IM, SC,
Intradermo)

Pose d'implant sous
cutané

Sutures

Vaccinations

Acupuncture

Mésothérapie

Auriculothérapie

Infiltrations

Exérèse verrues,
molluscum,
cryothérapie

Exérèse thrombose
hémorroïdaire

Exérèse ongle
incarné, évacuation
hématome sous
unguéal

Exérèse corps
étranger, abcès,
kyste sébacé

Ecouvillonnage, TDR

Médecine esthétique

Pansements simples, complexes

Examen oculaire, sphère ORL, otoscopie, ablation bouchon de cerumen

Extraction de fécalome

Touchers pelviens, examen génito-urinaire, pose et retrait DIU

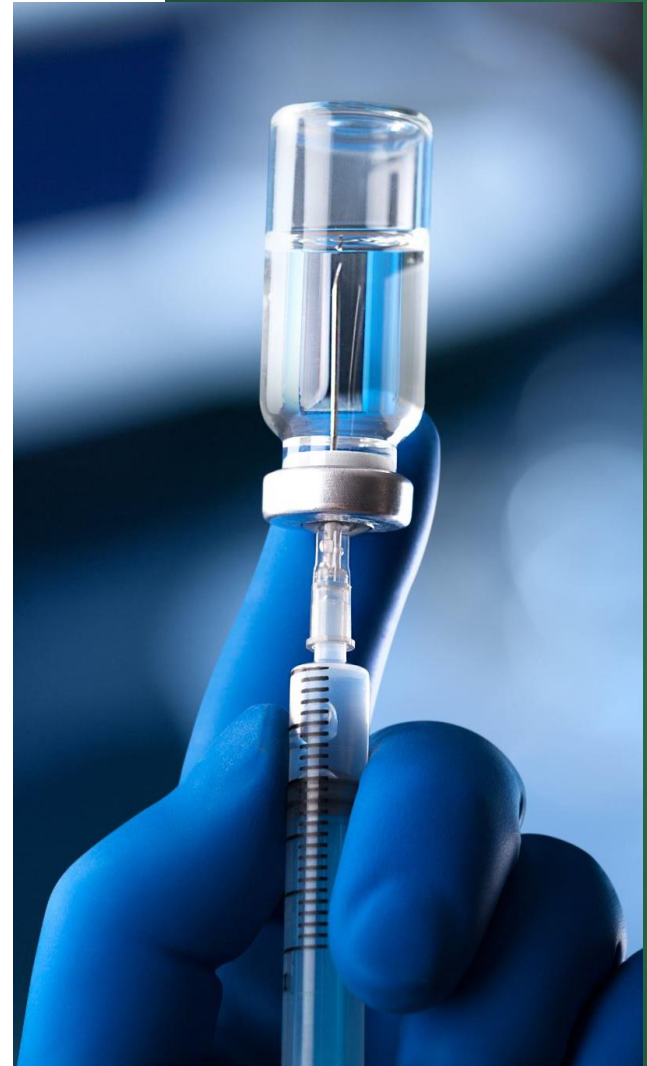
Echographie externe

Application de contentions souples

ECG, stéthoscope, brassard à TA

Introduction

- Les infections associées aux soins (IAS) en cabinet médical représentent un enjeu majeur de santé publique. La prévention de ces infections repose sur l'application rigoureuse de mesures d'hygiène adaptées à la pratique ambulatoire



Principes Généraux de Prévention

Hygiène des Mains : L'hygiène des mains est la mesure la plus efficace pour prévenir la transmission des infections. Elle doit être réalisée selon les indications suivantes :

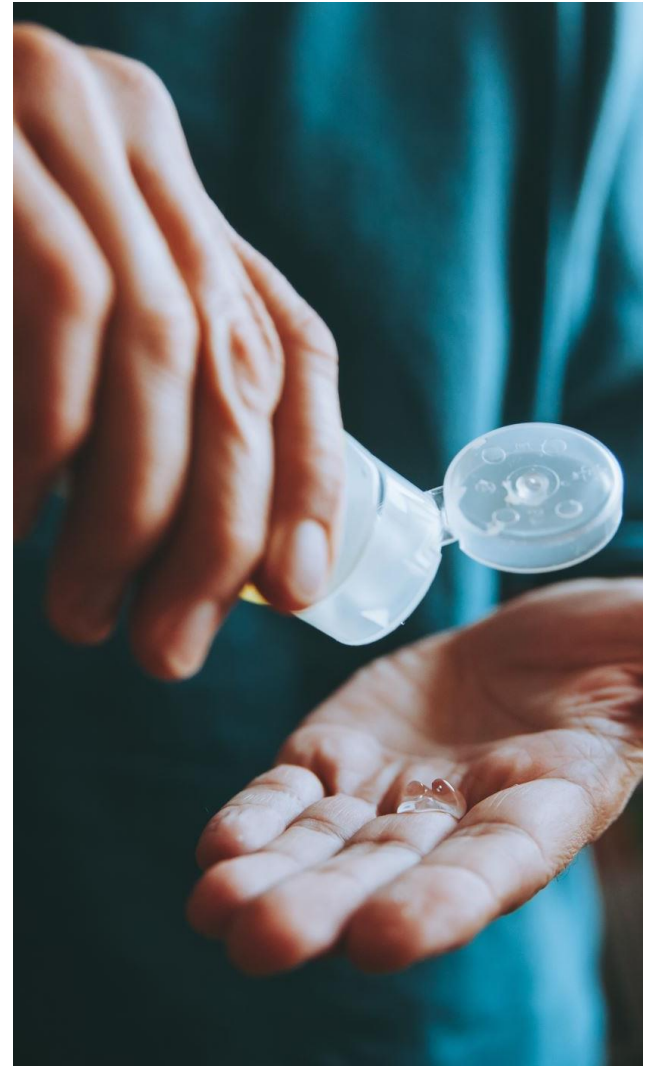
Avant et après tout contact direct avec un patient.

Avant tout geste aseptique.

Après un risque d'exposition à des liquides biologiques.

Après contact avec l'environnement du patient.

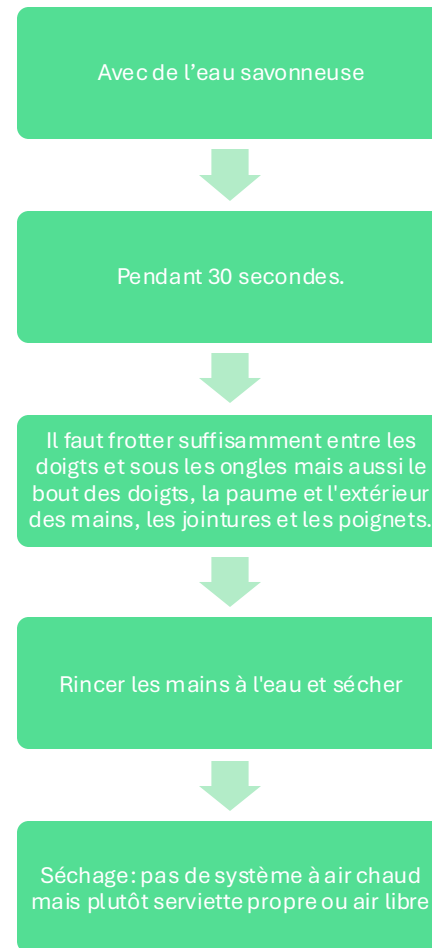
L'utilisation de solutions hydroalcooliques est recommandée pour la désinfection des mains, sauf si celles-ci sont visiblement souillées, auquel cas un lavage à l'eau et au savon est nécessaire.



Techniques lavage des mains



ou





Gants, Masques, et lunettes

Port de Gants : Les gants doivent être portés lors de tout contact anticipé avec du sang, des liquides biologiques, des muqueuses ou une peau lésée.

Ils ne remplacent pas l'hygiène des mains et doivent être changés entre chaque patient.

Port de Masque et de Protection Oculaire : Le port de masque chirurgical et de protection oculaire est recommandé lors de procédures générant des projections ou des aérosols de liquides biologiques.



Vetements, blouses

- **Tenue Vestimentaire** : Le port d'une tenue professionnelle dédiée, propre et changée quotidiennement, est essentiel. Les bijoux, montres et autres accessoires doivent être retirés pour faciliter l'hygiène des mains.

Port du masque et de la blouse

Voir les
recommandations plus
loin



Gestion de l'Environnement



ENTRETIEN DES LOCAUX :
UN PROTOCOLE DE
NETTOYAGE ET DE
DÉSINFECTION DES
SURFACES DOIT ÊTRE
ÉTABLI, EN INSISTANT SUR
LES SURFACES
FRÉQUEMMENT TOUCHÉES
(POIGNÉES DE PORTE,
PLANS DE TRAVAIL, ETC.).



GESTION DES DÉCHETS :
LES DÉCHETS DOIVENT ÊTRE
TRIÉS SELON LEUR NATURE
(DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE
SOINS À RISQUES
INFECTIEUX - DASRI,
DÉCHETS MÉNAGERS) ET
ÉLIMINÉS CONFORMÉMENT
À LA RÉGLEMENTATION EN
VIGUEUR.

Aération des pièces

Des petites et des grosses particules dans l'air

L'importance des courants d'air

Aérer 10 minutes toutes les heures

C'est surtout dépendant de la taille de la pièce, du nombre de personnes qui sont présentes

Faire attention aux lieux confinés

Autres gestes barrières (« le bon sens »)

- Distanciation
- Ne pas serrer les mains
- Ne pas faire la bise
- 2. Si toux ou éternuement

Avoir le masque

Ou tousser dans le coude

- Utiliser des mouchoirs jetables





- **Matériel Médical :** Le matériel réutilisable doit être nettoyé, désinfecté ou stérilisé selon les recommandations. Le matériel à usage unique doit être éliminé après utilisation.
- Oui mais avec l'intégration de l'éco-responsabilité il y a débat !!!

Matériels à usage unique

A performance égale, et d'une manière générale, la circulaire DGS/DH n° 672, 20/10/97 recommande d'utiliser du matériel à usage unique préférentiellement à un matériel réutilisable (Réglementaire)

20 oct. 97

29 déc. 1994

La circulaire DGS/SQ 3, DGS/PH 2 - DH/EM 1 n°51 du 29 décembre 1994 indique que le matériel à usage unique ne doit pas être réutilisé (Réglementaire)

Traitement des dispositifs médicaux (DM)

Classification

DM critiques : contact avec le système vasculaire ou avec une cavité stérile quelle que soit la voie d'abord

DM semi-critiques : contact avec les muqueuses ou la peau lésée superficiellement

DM non critiques : en contact avec la peau saine ou sans contact avec le patient

Traitement des DM réutilisables immergeables

Difficultés liées à la mise en oeuvre de la stérilisation, de la désinfection des DM en cabinet =>

Avant de s'engager dans la mise en oeuvre de ces procédures, procéder à une évaluation:

- Des pratiques

- Des besoins

Exemples de DM concernés
:Instrumentation de petite chirurgie en médecine générale, spéculums vaginaux ...

Traitement des DM réutilisables non immergeables

- Recommandé d'utiliser un support non tissé imprégné d'un produit détergent-désinfectant ou désinfectant, pour la désinfection des dispositifs médicaux non critiques ou semi-critiques réutilisables ne supportant pas l'immersion:
- Exemples:
- Brassard tensionnel
- Stéthoscope
- Sonde ultrasonique, etc.

Stérilisation



La circulaire DGS/DH
n°672, 20/10/97 indique
que



« dans l'état actuel des
connaissances, la
stérilisation par la vapeur
d'eau saturée sous
pression doit être la
méthode appliquée lorsque
le dispositif le supporte »
(Réglementaire)



En pratique, nous ne
pratiquons pas la
stérilisation des
instruments et nous
utilisons que du matériel
jetable

Injections: recommandations OMS

Matériel d'injection à usage unique (seringues, aiguilles)

Conditionnements unidoses

Peau souillée ou visiblement sale: laver
préalablement à toute injection

Peau visiblement propre: désinfection avec un
produit antiseptique n'est pas nécessaire

Gants: non nécessaires pour les injections (gants à
usage unique peuvent être indiqués en prévision
d'un saignement excessif)

Injections d'insuline chez le diabétique: pas
d'augmentation du risque infectieux lorsque les
injections sont réalisées sans préparation cutanée

Accidents
d'exposition au
sang (AES):
recommandations
OMS

- **Ne pas recapuchonner les aiguilles +++**
- **Procédure à suivre:**
 - Interrompre le soin ou l'acte en cours
 - Procéder à des soins locaux immédiats:
Antisepsie à 5 temps
 - Dérivés chlorés: Dakin ou l'eau de Javel à 2.6 %
de chlore actif diluée de 1/5 à 1/10
 - Produits iodés
 - Chlorhexidine alcoolique
 - Alcool à 70°
 - Ou tout antiseptique à large spectre disponible
 - Temps de contact d'au moins 5 minutes

Précautions Additionnelles

En présence de patients porteurs d'agents infectieux transmissibles par contact, gouttelettes ou voie aérienne, des précautions additionnelles doivent être mises en place, telles que

- l'isolement du patient,
- le port d'équipements de protection individuelle spécifiques
- et une hygiène renforcée.

Hygiène respiratoire
dans la salle d'attente
= prévention de la
transmission croisée
GOUTTELETES et
AIR

Encourager toutes les personnes ayant des signes et des symptômes d'infection respiratoire à :

- Se couvrir le nez et la bouche en cas de toux
- Utiliser un mouchoir pour recueillir les sécrétions respiratoires
- Jeter les mouchoirs dans la poubelle la plus proche après utilisation
- Procéder à une hygiène des mains après contact avec les sécrétions respiratoires ou avec des objets contaminés
- Encourager ces personnes à s'asseoir à au moins un mètre des autres

=> Modalités

- Mettre à disposition, si possible, le matériel nécessaire (Mouchoirs, savon, point d'eau, PHA, poubelle...)
- Mettre à disposition, si possible, en cas d'épidémie d'infection respiratoire, chez les personnes qui toussent un masque chirurgical

Déchets médicaux en médecine générale et **éco-responsabilité** (nouvelle tendance-Santé planétaire)

La gestion des déchets médicaux en médecine générale est un enjeu sanitaire, environnemental et réglementaire.

Face aux défis écologiques et à la nécessité de réduire l'empreinte environnementale des soins, les médecins généralistes doivent adopter des pratiques éco-responsables pour limiter leur impact.

1. Classification des déchets médicaux en médecine générale

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI)

- Ce sont les déchets qui présentent un risque infectieux, chimique ou toxique. Ils doivent être collectés et éliminés selon une filière spécifique.



Exemples :

- Aiguilles, seringues, lames de bistouri (matériel piquant/tranchant).
- Compresses souillées de sang ou de liquide biologique.
- Préservatifs utilisés pour les examens gynécologiques.



Élimination :

- Contenants spécifiques jaunes (rigides et homologués).
- Collecte par un prestataire agréé ou dépôt en pharmacie pour les particuliers (ex. : boîte à aiguilles).

Les déchets médicaux

Attestation

Elimination Réglementaire des

Déchets d'Activités de Soins à Risques

Infectieux et Assimilés par


Point d'Apports Volontaires

Certifie que : **GENTILE**

Adhère au Point d'Apport Volontaire de AIX EN PROVENCE lui permettant la destruction de ses Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA) et qui applique la réglementation en vigueur en matière d'entreposage, de transport et d'élimination : Décret du 6 novembre 1997, arrêté du 7 septembre 1999 modifié, arrêté du 24 novembre 2003 modifié, ADR (Accord européen pour le transport des marchandises dangereuses par route), arrêté « TMD » du 29 mai 2009 modifié.

Attestation valide jusqu'au : 27/01/2016.

Point d'Apports Volontaires géré et contrôlé par GHS Développement



Attestation de Conformité

“Environnement Hygiène & Santé”

GAP Hygiène Santé

certifie que : **Dokur GENTILE GAETAN**

applique la réglementation en vigueur relative aux

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et Assimilés (DASRIA)

en matière d'entreposage, de transport et d'élimination

(décret n°97-1048 du 06 novembre 1997 modifiant le Code de la Santé Publique, arrêté «ADR» du 11 décembre 2000 modifiant l'arrêté du 05 décembre 1996, arrêtés du 07 septembre 1999).

pour la protection et la sécurité de chacun

Cachet et Signature

Délivrée par GAP Hygiène Santé

Validité : 27/01/2016

DISTRIBU CLUB MEDICAL

LA SOCIÉTÉ DES MÉTIERS DE LA SANTÉ

124, rue Saint Sauveur
06110 La Ciotat
04 93 460 935
www.gap-hygiene-sante.com

La traçabilité

Ce que dit la loi:

- Triés à la source et séparés des autres déchets
- Entreposés dans des contenants spécifiques et dans des conditions contrôlées
- Stockés selon une durée max (de 72h à 3 mois)
- Collectés dans des emballages à usage unique répondant aux normes NF et identifiés par une couleur jaune et un pictogramme
- Tracés jusqu'au traitement final

Ref. juridiques:

- Art. R1335-1 du code de la santé publique et suivants; Art. L541-3 code de l'environnement; Art. L541 – 46 et 48 du code de l'environnement
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activités de soins à risques infectieux ...

Pour qui ? : tous les établissements publics et privés de santé et médico-sociaux

Sanctions ? : Administratives...150000€ d'amende si non respect du tri et de la collecte; 2 ans d'emprisonnement et 75000€ si mauvaise gestions des déchets (dépôts sauvages, etc.)

[L'anap \(agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale: le cadre juridique de la gestion des déchets\) Nov. 2023](#)

B. Déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM)

- Ce sont les déchets non dangereux qui peuvent être jetés avec les déchets ménagers.



Exemples :

- Gants non souillés par des produits biologiques.
- Papier, emballages, matériel non contaminé.



Élimination :

- Tri sélectif selon les consignes locales.

C. Médicaments et produits chimiques

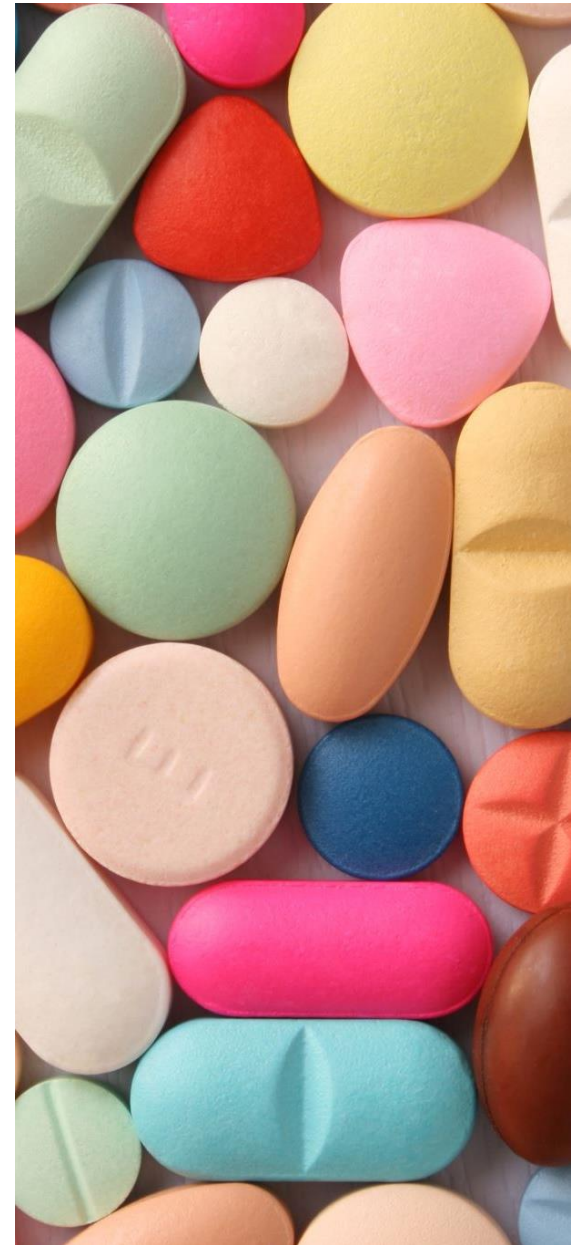
- Les médicaments périmés ou non utilisés et certains produits chimiques (désinfectants, solvants) doivent être éliminés via des filières spécifiques.

✓ Exemples :

- Médicaments non utilisés (retour en pharmacie via Cyclamed).
- Produits de désinfection (ex. : glutaraldéhyde).

🚮 Élimination :

- Dépôt en pharmacie pour les médicaments.
- Collecte spécifique pour les produits toxiques (via des prestataires agréés).



2. Éco-responsabilité en cabinet médical



A. Réduction des déchets à la source



Optimiser les commandes :

Éviter le gaspillage de matériel à usage unique.

Favoriser les conditionnements adaptés aux besoins.



Privilégier le matériel réutilisable :

Utiliser des tensiomètres, otoscopes et stéthoscopes non jetables.

Favoriser les instruments métalliques stérilisables lorsque possible.

B. Gestion responsable des DASRI

- **Sensibilisation et formation du personnel :**
 - Respect des filières d'élimination.
 - Réduction des erreurs de tri pour limiter les DASRI évitables.
- **Optimisation du stockage et du transport :**
 - Réduction des déplacements pour la collecte des DASRI.
 - Mutualisation avec d'autres professionnels de santé.

3. Sensibilisation et formation des patients et des professionnels de santé

- Affichage de consignes sur la gestion des déchets médicaux en salle d'attente.
- Informer les patients sur le bon usage des médicaments et l'élimination des déchets médicaux.
- Formation continue sur l'éco-responsabilité en santé, et aux bonnes pratiques de tri et d'élimination des déchets.
- Participer à des initiatives locales ou nationales en faveur de la réduction de l'empreinte écologique des soins.

En conclusion sur la part empreinte carbone

A. Réduction des déchets à la source

- **Limiter le matériel à usage unique** : privilégier les équipements réutilisables et stérilisables.

B. Optimisation de la gestion des DASRI

- **Mutualiser les collectes** entre plusieurs cabinets pour réduire les trajets et l'impact carbone.
- **Choisir un prestataire de collecte engagé dans une démarche durable.**

C. Démarche écologique au sein du cabinet

- **Utilisation de produits écoresponsables** : désinfectants moins polluants, matériaux biodégradables.

Bibliographie

Ressources pour approfondir :

- **"Guide du cabinet de santé écoresponsable"** par Alice Baras (2024) : Ce guide propose des fiches pratiques pour intégrer des pratiques écologiques dans les cabinets de santé.

[PRESSES.EHESP.FR](https://www.presses.ehesp.fr)

- **"Le médecin généraliste et l'écologie en cabinet libéral"** (2022) : Ce document analyse l'empreinte environnementale des cabinets libéraux de médecine générale en France et propose des pistes d'amélioration.

[OMEDIT-NORMANDIE.FR](https://www.omedit-normandie.fr)

- **"L'empreinte carbone des cabinets de médecine générale"** (2023) : Cette étude évalue les émissions de CO₂ des cabinets de médecine générale et suggère des actions pour les réduire.

[DUMAS.CCSD.CNRS.FR](https://dumas.ccsd.cnrs.fr)

5. Formation et Sensibilisation

- Il est essentiel de former et de sensibiliser régulièrement l'ensemble du personnel aux pratiques de prévention des infections, en mettant à jour les connaissances en fonction des évolutions des recommandations.




6. Conclusion

La prévention des infections associées aux soins en cabinet de médecine générale repose sur l'application rigoureuse de mesures d'hygiène standard et spécifiques. Le respect de ces recommandations contribue à la sécurité des patients et des professionnels de santé.

Pour des informations détaillées et des protocoles spécifiques, il est recommandé de consulter les documents officiels disponibles, tels que les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du Ministère de la Santé

7. BIBLIOGRAPHIE

 hcsp.fr


[PDF] Les infections liées aux soins médicaux

13 juin 2002 — L'infection nosocomiale survient en général chez des patients fragilisés, souvent âgés, q...

 em-consulte.com

Infections nosocomiales et infections associées aux soins

Les infections nosocomiales (IN) sont des infections contractées dans un établissement de santé. Cette...

 has-sante.fr


[PDF] Infections associées aux soins - HAS

20 décembre 2017 — Rapport rédigé avec prise en compte des résultats du contrôle qualité du recueil...

 publichealthontario.ca

Infections associées aux soins de santé - Public Health Ontario

22 octobre 2019 — Les infections associées aux soins de santé (IAS) sont des maladies infectieuses...

 abihh.com

Livre : "De l'hygiène à la prévention des infections" - ABIHH

27 juin 2024 — CONTENU : L'hygiène et la prévention des infections sont des éléments fondamentaux de l...

Livre : "De l'hygiène à la prévention des infections" - ABIHH

27 juin 2024 — CONTENU : L'hygiène et la prévention des infections sont des éléments fondamentaux de l...

Infections associées aux soins de santé - Public Health Ontario

22 octobre 2019 — Les infections associées aux soins de santé (IAS) sont des maladies infectieuses...

[PDF] Infections associées aux soins - HAS

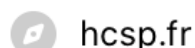
20 décembre 2017 — Rapport rédigé avec prise en compte des résultats du contrôle qualité du recueil...

Perceptions d'un système de signalement des infections associées ...

14 mars 2017 — 1Les infections associées aux soins (IAS) sont responsables d'une lourde morbidité et...

[PDF] INFECTIONS NOSOCOMIALES : - Ministère de la santé

1 décembre 2009 — Pour les infections du site opératoire, on considère habituellement comme...



hcsp.fr

[PDF] Les infections liées aux soins médicaux

L'infection nosocomiale survient en général chez des patients fragilisés, souvent âgés, qui sont porteurs...



em-consulte.com

Infections nosocomiales et infections associées aux soins

Les infections nosocomiales (IN) sont des infections contractées dans un établissement de santé. Cette...



ifris-bf.org

**[PDF] theme infections associees aux soins : experiences et perceptions ...**

Les infections associées aux soins (IAS) constituent une préoccupation mondiale du fait de leur ampleur ...



prevention-medicale.org

Les infections associées aux soins (IAS), infections nosocomiales

Ces infections contractées au cours d'un séjour dans un établissement de santé ou en cabinet peuvent...

Les infections liées aux soins médicaux – Ce rapport du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) offre une analyse détaillée des infections nosocomiales, incluant des statistiques et des recommandations pour la prévention et le contrôle des IAS. 13 juin 2002 ([hcsp.fr]
(<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad382370.pdf>)

Infections nosocomiales et infections associées aux soins. Cet article disponible sur EM-Consulte propose une définition des infections nosocomiales et discute des mesures de prévention et de contrôle. ([em-consulte.com] 19 dec. 2013
(<https://www.em-consulte.com/article/859379/infections-nosocomiales-et-infections-associees-au?>)

Infections associées aux soins– Ce rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) présente une évaluation des IAS, avec des données statistiques et des recommandations pour améliorer la qualité des soins. 20 dec. 2017 ([has-sante.fr])

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2816290/fr/iqss-2017-ias-rapport-ias-2017?)

Infections associées aux soins de santé– Public Health Ontario propose des ressources sur les IAS, y compris des informations sur les agents pathogènes spécifiques et des stratégies de prévention. 22 oct. 2019 ([publichealthontario.ca])

<https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/health-care-associated-infections?>)

De l'hygiène à la prévention des infections – Ce livre aborde les principes fondamentaux de l'hygiène et de la prévention des infections dans les soins de santé, offrant des conseils pratiques pour les professionnels de santé. 27 juin 2024 ([abihh.com])

<https://abihh.com/conseils/livre-de-lhygiene-a-la-prevention-des-infections/>)

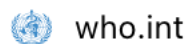
8. Nouveau rapport sur les infections associées aux soins

Un rapport récent de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), publié le 29 novembre 2024, met en lumière la nécessité d'investissements soutenus dans les programmes de prévention et de contrôle des infections (PCI).

Le rapport révèle que les patients des pays à revenu faible ou intermédiaire encourrent un risque jusqu'à 20 fois supérieur de contracter des infections lors de la prestation de soins de santé, comparativement à ceux des pays à revenu élevé.

Il souligne également les défis financiers et en ressources auxquels sont confrontés les établissements de santé, notamment le manque de professionnels dédiés et de budgets alloués à la lutte contre les infections, particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2023, près d'un quart des pays ont signalé des pénuries d'équipements de protection individuelle



Un nouveau rapport souligne la nécessité d'investir durablement ...


29 novembre 2024 — Le rapport souligne également que les patientes et patients des pays à revenu faibl...



En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2023 un rapport présentant les résultats nationaux des mesures liées aux infections associées aux soins.



Ce document offre une analyse détaillée des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en matière de prévention des infections nosocomiales.

 has-sante.fr

[PDF] Rapport des résultats nationaux de la campagne 2023 - HAS

14 décembre 2023 — La HAS a présenté de manière succincte dans ce rapport l'ensemble des résultats...



Par ailleurs, une enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) est prévue en 2024.



Coordonnée par Santé publique France en collaboration avec les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias), cette enquête vise à fournir des indicateurs actualisés sur la prévalence des infections et des traitements anti-infectieux chez les résidents en Ehpad.

 santepubliquefrance.fr

Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux ...

Fournir des indicateurs de prévalence actualisés de prévalence des infections associées aux soins et de...

Un nouveau rapport souligne la nécessité d'investir durablement ...

29 novembre 2024 — Le rapport souligne également que les patientes et patients des pays à revenu faibl...

Infections nosocomiales · Inserm, La science pour la santé

4 juillet 2024 — Environ 6 % des patients qui séjournent à l'hôpital contractent une infection au se...

[PDF] Rapport annuel Juin 2024 - Ministère de la santé

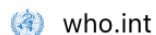
28 juin 2024 — Cette nouvelle stratégie prend la suite du programme national d'actions pour la prévention...

À propos - Infections associées à des soins de santé

22 avril 2024 — Ces infections augmentent la durée et les coûts d'hospitalisation et peuvent entraîner des...

[PDF] Rapport des résultats nationaux de la campagne 2023 - HAS

14 décembre 2023 — La HAS a présenté de manière succincte dans ce rapport l'ensemble des résultats...



who.int

L'OMS publie le tout premier rapport mondial sur la lutte anti ...

6 mai 2022 — De bons programmes de lutte anti-infectieuse peuvent diminuer les infections...



santepubliquefrance.fr

Enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux ...

Fournir des indicateurs de prévalence actualisés de prévalence des infections associées aux soins et de...



santepubliquefrance.fr

Infections associées aux soins : notre action - Santé publique France

Cette enquête a pour objectif de mesurer la prévalence des infections associées aux soins et de...



sante.gouv.fr



[PDF] Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l ...

Il est en effet essentiel de prévenir les infections les plus courantes, notamment grâce à la vaccination et...



canada.ca

Infections associées aux soins de santé et résistance ... - Canada.ca

La prévalence des infections nosocomiales a été estimée à 3,2 % aux États-Unis, à 6,5 % en Europe e...



Ces publications récentes soulignent :

l'importance de la prévention et du contrôle des infections associées aux soins,

ainsi que la nécessité d'un engagement continu pour améliorer la sécurité des patients.

9. Le bon usage des antibiotiques



L'ANTIBIORÉSISTANCE EST UNE MENACE MAJEURE DE SANTÉ PUBLIQUE, EXACERBÉE PAR L'USAGE INAPPROPRIÉ DES ANTIBIOTIQUES.



EN MÉDECINE GÉNÉRALE, LES MÉDECINS JOUENT UN RÔLE CLÉ DANS LA PRESCRIPTION RAISONNÉE DES ANTIBIOTIQUES AFIN DE LIMITER CETTE RÉSISTANCE ET D'OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS.

La stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en sante humaine

Le 3^{ème} plan antibiotiques 2011 – 2016 vise à une juste utilisation, en s'articulant autour de 3 axes stratégiques



MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Editeur
Agnès
Poussier



Conclusion des résultats du plan 2011- 2016

- Au cours des vingt dernières années, les résultats obtenus pour mieux maîtriser l'utilisation des antibiotiques n'ont pas été à la hauteur des attentes.
- Beaucoup reste encore à faire pour que la France rejoigne des niveaux de consommation similaires à ses voisins européens.
- Alors que la pression de sélection antibiotique (DDJ) reste élevée et stable en France, le fait que le nombre de prescriptions ait diminué, suggère que le comportement des prescripteurs a commencé à évoluer.
- La baisse importante de la consommation d'antibiotiques chez les enfants de moins de 15 ans constitue une évolution positive



L'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015

Janvier 2017



Au début des années 2000, le développement des résistances bactériennes a conduit la France – comme beaucoup d'autres pays - à mettre en œuvre des actions favorisant un moindre et un meilleur usage des antibiotiques afin d'en préserver l'efficacité.



Ces actions ont abouti à faire diminuer la consommation d'antibiotiques, tant en ville qu'à l'hôpital. Cette baisse n'a cependant pas été continue. Depuis plusieurs années, l'ANSM observe une tendance à la reprise.



Au cours de ces quinze dernières années, la lutte contre le développement des résistances aux antibiotiques est devenue un enjeu majeur de santé publique.

Faits marquants en chiffres

- ◆ Entre 2000 et 2015, la consommation d'antibiotiques a baissé de **11,4 %**, mais elle a augmenté de **5,4 %** depuis 2010. Cette augmentation provient du secteur de ville, car dans les établissements hospitaliers, la consommation est stabilisée.
- ◆ En volume, **93 %** de la consommation d'antibiotiques provient du secteur de ville et **7 %** des établissements hospitaliers.
- ◆ À l'hôpital comme en ville, les pénicillines constituent la classe d'antibiotiques la plus utilisée.
- ◆ En 2015, les génériques d'antibiotiques ont représenté **84,5 %** de la consommation d'antibiotiques en ville.
- ◆ En 2015, 76,5 % des prescriptions indiquaient une durée de traitement comprise entre 5 et 8 jours.
La moyenne se situait à 9,2 jours et la médiane à 6 jours.
- ◆ **67 %** des prescriptions faites en ville se rapportent à des affections des voies respiratoires :
 - **42 %** des prescriptions se rapportent à des affections ORL,
 - **25 %** à des affections des voies respiratoires basses.

Principes généraux du bon usage des antibiotiques

Respecter les indications



Prescrire un antibiotique
uniquement en cas d'infection
bactérienne avérée ou
fortement suspectée.



Éviter les prescriptions inutiles
dans les infections virales
(rhino-pharyngites, bronchites
aiguës, syndromes grippaux...).

Choisir l'antibiotique adapté:

- Se référer aux recommandations en vigueur (HAS, SPILF, ANSM...).
- Privilégier les molécules à spectre étroit pour limiter l'émergence de résistances.
- Tenir compte des allergies, interactions médicamenteuses et terrain du patient (insuffisance rénale, grossesse...).

Respecter la posologie et la durée de traitement:

- Une posologie insuffisante favorise l'émergence de résistances.
- Une durée excessive expose aux effets secondaires et aux déséquilibres du microbiote.
- Une durée trop courte peut favoriser les récives.

Expliquer au patient:

- L'importance du respect de l'ordonnance.
- L'inutilité des antibiotiques pour les infections virales.
- Les risques liés à une mauvaise utilisation (effets indésirables, résistances, impact écologique).

Infections courantes en médecine générale et stratégie antibiotique

Infections ORL

- **Rhino-pharyngite** : virale dans >90 % des cas → pas d'antibiotiques.
- **Angine** : Test de diagnostic rapide (TDR) indispensable. Si positif (Streptocoque A) → Amoxicilline 6 jours.
- **Otite moyenne aiguë** : Antibiothérapie si <2 ans, otite compliquée ou symptômes persistants. Amoxicilline 8-10 jours.
- **Sinusite aiguë** : Antibiotiques si purulente >10 jours, fièvre élevée, état général altéré → Amoxicilline 7 jours.

ANTIBIOCLIC:
<https://antibioclic.com/>

RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

- ✓ Choisissez ...
- Appareil génital
- Appareil urinaire
- Bouche et dents
- COVID - 19
- Peau
- Prophylaxies
- Tube digestif
- Voies aériennes inférieures et poumons
- Voies aériennes supérieures et ORL

✓ Choisissez ...

- Angine
- Coqueluche
- Otite moyenne aiguë
- Rhinopharyngite
- Scarlatine
- Sinusite aiguë



COLLÈGE
de la
MÉDECINE
GÉNÉRALE



ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

Dernière MÀJ : 04/02/2022
SE CONNECTER | S'INSCRIRE

RECHERCHE SOURCES ACTUALITÉ À PROPOS CONTACT

• Fiche "Prescrire du Paxlovid" disponible dans COVID-19 •



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

Choisissez ...

Pathologie

Choisissez ...

CHERCHER

politique de confidentialité



Modifications récentes

COVID - 19 - 04 février 2022

Pyélonéphrite aiguë - 04 février 2022



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

1. pathologie > 2. critères > 3. stratégie thérapeutique

Traitement conseillé

Pas de traitement antibiotique

> avant l'âge de 3 ans les angines sont rares et presque toujours virales, la probabilité d'une angine bactérienne est très faible.

SOURCES

- SPILF, SFP, GPIP. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'adulte et l'enfant. Recommandations de bonne pratique. Novembre 2011.
- HAS - fiche mémo - Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant - juillet 2021

VOTRE SITUATION

Pathologie : angine

Groupe d'âge : enfant < 3 ans

MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **08 octobre 2021**.

NB : Les choix surlignés sont ceux privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.

Traitement conseillé

Indication à la réalisation d'une BU. ECBU non nécessaire.

Pas de réévaluation systématique, les signes fonctionnels mettent fréquemment 2 à 3j à s'atténuer.

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PROBABILISTE

En 1ère intention

- **FOSFOMYCINE TROMÉTAMOL PO** : 3 g en 1 prise unique

En 2e intention

- **PIVMÉCILLINAM PO** : 400 mg 2 fois/j pendant 3 jours (mise à jour 07/2021)

En cas d'échec, un ECBU doit être réalisé, et la prise en charge calquée sur les cystites à risque de complications.

CHOIX DU COMITÉ ANTIBIOCLIC

- Il n'est plus recommandé d'utiliser les fluoroquinolones dans cette situation, afin de réserver cette classe à fort pouvoir de sélection pour des infections plus sévères
- Il n'est plus recommandé d'utiliser la nitrofurantoïne dans cette indication compte tenu de son positionnement réglementaire.
- La réduction de durée du pivmecillinam à 3 jours de traitement est préconisée par la HAS et la SPILF en juillet 2021.

VOTRE SITUATION

Pathologie : cystite

Groupe d'âge : adulte

Type de cystite : simple

Insuffisance rénale : non

Grossesse : non

Allaitement : non

MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **03 septembre 2021**.

NB : Les choix surlignés sont ceux qui sont privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.



Infections respiratoires:

Bronchite aiguë : Majoritairement virale → pas d'antibiotiques sauf si surinfection bactérienne suspectée.

Pneumonie communautaire : Amoxicilline en 1^{re} intention (5-7 jours), adaptation si allergie ou terrain à risque.

Infections urinaires:

Cystite simple : Fosfomycine-trométamol dose unique en 1^{re} intention.

Pyélonéphrite : Antibiothérapie adaptée selon l'antibiogramme (C3G per os, Fluoroquinolones si terrain à risque).

Infections cutanées:

Impétigo : Mupirocine locale ou Amoxicilline-acide clavulanique per os si lésions étendues.

Érysipèle : Amoxicilline 10-14 jours en 1^{re} intention.

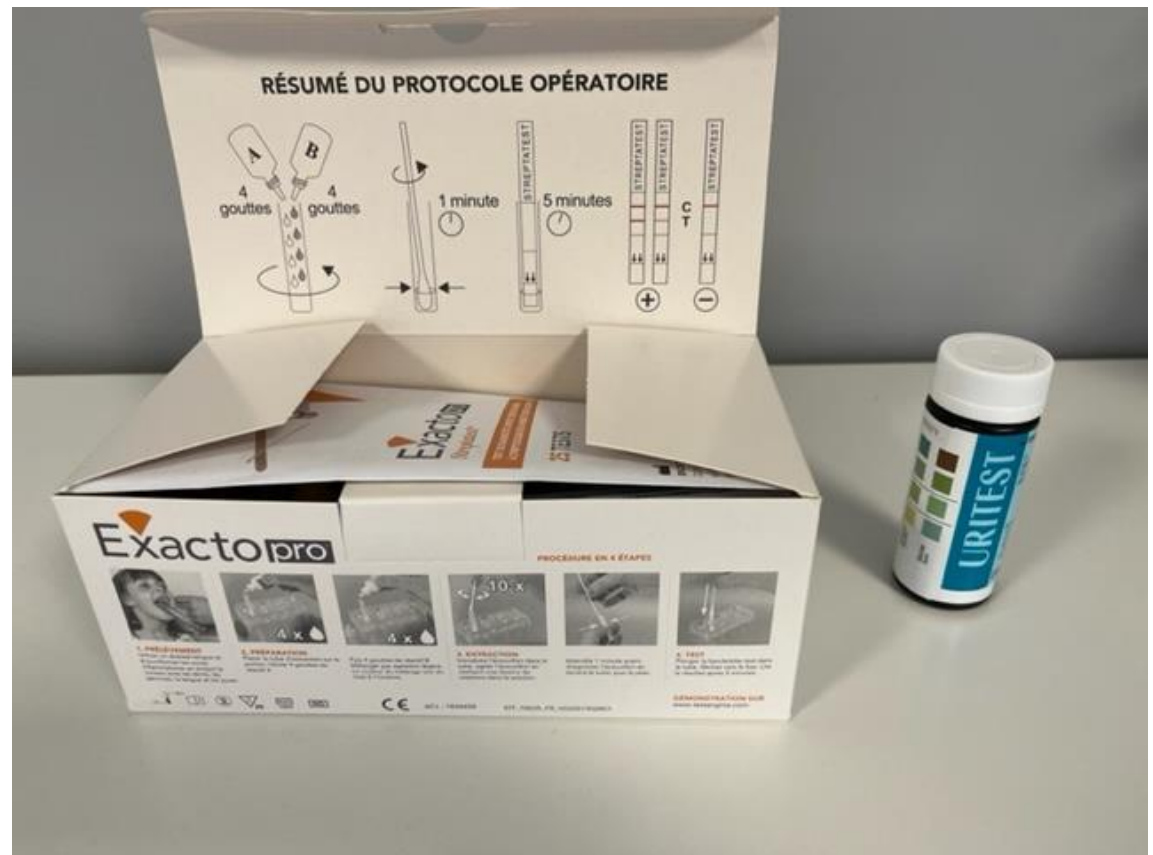
Stratégies pour limiter l'usage inapproprié

Utiliser les tests diagnostics rapides (TDR, bandelettes urinaires)

Angine : TDR pour différencier une origine virale/bactérienne.

Infection urinaire : BU pour éviter une antibiothérapie inutile.

Le bon usage
des
antibiotiques
limite
l'extension des
résistances
bactériennes
+++



Retarder la prescription (prescription différée):

Expliquer que l'antibiotique ne sera pris qu'en cas d'aggravation des symptômes.

Éduquer les patients:

- Sensibilisation sur la distinction virus/bactérie.
- Promotion des mesures alternatives : antipyrétiques, hydratation, repos.

Surveillance et audits de prescription:

- Réévaluation régulière des pratiques selon les recommandations actualisées.
- Participation aux initiatives de bon usage des antibiotiques (Antibio'Malin, etc.).

Conclusion:

- Le bon usage des antibiotiques repose sur une prescription raisonnée, en fonction des recommandations et des données cliniques.
- L'implication des médecins généralistes est essentielle pour limiter l'antibiorésistance et préserver l'efficacité des antibiotiques pour les générations futures.

10. Les vaccinations

Des professionnels de santé

Vaccinations des PS

Obligation à tout professionnel de santé d'être vacciné contre la tuberculose et d'être immunisé contre l'hépatite B (Grade A), la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

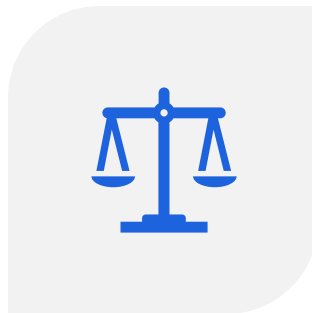
Recommandé, pour tous les professionnels de santé, de se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année – (Grade A)

Et aujourd'hui : vaccin COVID-19

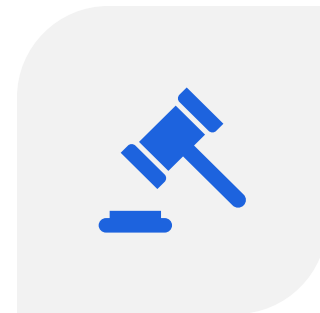
10. Responsabilités des PS



RESPONSABILITÉ
DISCIPLINAIRE



RESPONSABILITÉ
CIVILE



RESPONSABILITÉ
PÉNALE

Obligations déontologiques des MG

Article 49 (hygiène et prophylaxie) (article R.4127-49 du code de la santé publique)

« Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en oeuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre. »

Article 71 (article R.4127-71 du code de la santé publique)

« Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires... »

Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)

« Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. »

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

« Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension...»

Signalement des IAS/Cadre réglementaire

- E-sin : signalement externe des infections nosocomiales (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/articles/e-sin-signalement-externe-des-infections-nosocomiales>)
- Articles L1413-14 et R 6111-12 à 17 du Code de la Santé Publique)
- Article R6111-12: Les établissements de santé signalent de façon non nominative la survenue de toute infection nosocomiale et recueillent les informations concernant les infections nosocomiales soumises à signalement...
- Article R6111-16: Tout médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme ou membre du personnel paramédical qui, dans l'exercice de ses missions au sein d'un établissement de santé, constate un ou plusieurs cas d'infections nosocomiales...
- **Evènement indésirable associé à des soins**:
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

11. La prévention: Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance



Remplace le Programme de prévention des infections associées aux soins 2015 (PROPIAS)



Enjeux mondiaux de santé publique, et de longue date une priorité pour les pouvoirs publics français



Grâce à la vaccination et à des gestes simples du quotidien, et le bon usage des antibiotiques (BUA)



Réduire les IAS et l'antibiorésistance



Par la réduction de la consommation d'antibiotiques en ville en France de 25 % par rapport à 2019, leur dispensation à l'unité ou encore l'intensification drastique de l'hygiène des mains

Orientations stratégiques: 9 axes

Axe 1 : L'appropriation par le grand public des principes de la prévention des infections et de l'antibiorésistance

Axe 2 : Du citoyen usager du système de santé au professionnel du secteur de la santé : une continuité nécessaire à la prévention des infections et de l'antibiorésistance

Axe 3 : Renforcement de la prévention des infections et de l'antibiorésistance auprès des professionnels de santé tout au long du parcours de santé du patient

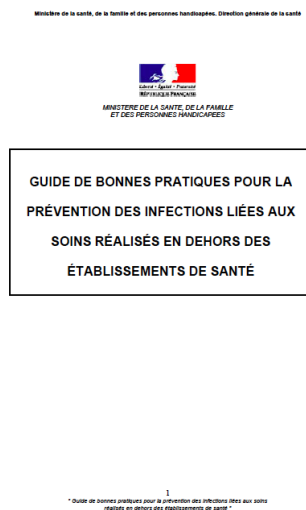
- **Axe 4** : Renforcement du maillage territorial de la prévention et du contrôle de l'infection et du bon usage des antibiotiques
- **Axe 5** : Utilisation partagée des données de santé et de surveillance au service de l'action
- **Axe 6** : Pour une recherche innovante et attractive

Axe 7 : Développer une dimension « préservation de l'environnement » dans les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance

Axe 8 : Valoriser et préserver les produits contribuant à la prévention des infections et à la maîtrise de l'antibiorésistance

Axe 9 : Participer au rayonnement de la France à l'international

12. Recommandations, littérature: de la théorie à la pratique



Infections associées aux soins (IAS)
et médecine générale



95 recommandations
637 références

Recommandations des pratiques professionnelles

Il existe des référentiels de recommandations de bonne pratique et référentiels métier

- HAS (<https://www.has-sante.fr/>)
- CNGE (<https://www.cnge.fr/>)
- Collège de la médecine générale (<https://lecmg.fr/>)
- SFMG (<http://www.sfm.org/accueil/>)
- SFTG(<https://www.sftg.eu/>)
- Collège Infectiologie (<https://www.infectiologie.com/>): SPILF, etc.

Il existe des référentiels pour les recommandations de la prévention et surveillance des IAS

- SF2H (<https://www.sf2h.net/>):
promotion de l'hygiène en milieu de
soin



HAS 2007 Hygiène et prévention du risque infectieux en cabinet médical => 95 recommandations, 637 références

Questions type:

- Quelle organisation pour le cabinet médical et quels entretiens des locaux et matériaux ?
- Comment choisir et traiter le matériel médical ?
- Quel doit être le niveau d'exigence d'hygiène des professionnels de santé ? Quelles sont les précautions standard à appliquer ?
- Quelles sont les précautions supplémentaires à adopter et quelles sont les conditions de réalisation des gestes selon leur niveau d'invasivité ? Antisepsie de la peau et des muqueuses
- Equipements de protection personnelle
Quelles précautions prendre en fonction des risques spécifiques de certains patients ou de certains risques épidémiques ?
- Etc.

Guide SF2H 2015 Bonnes pratiques en soins de ville

- Il existe un réel besoin de recommandations simples et consensuelles pour l'hygiène en soins de ville.
- Objectif = aider les professionnels à choisir des mesures simples et pragmatiques à mettre en place pour réduire le risque infectieux associé à leur pratique.

Recommandations

Hygiène des mains et port des gants.....	11
Hygiène des mains lors des gestes techniques.....	15
Utilisation des antiseptiques.....	17
Port du masque.....	19
Accidents d'exposition au sang (AES) ou aux liquides biologiques	21
Traitement des dispositifs médicaux et des déchets	23
Principes d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés (DASRIA).....	24
Traitement des surfaces.....	26
Vaccination des professionnels de santé.....	27
Annexe - Les 5 indications de l'hygiène des mains.....	28
Organisation mondiale de la santé - 2012	

Hygiène des mains/recommandations

- Facteur majeur de prévention des infections liées aux soins en termes de morbidité et de mortalité (grade A)
- Procéder à un lavage des mains au savon doux en flacon non rechargeable à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet et en cas de mains visiblement souillées (Grade A): 30 à 60 secondes
- Se désinfecter les mains par friction hydro-alcoolique avant et après chaque patient et en cas d'interruption des soins (Grade A)
- Distributeur d'essuie-mains à usage unique
- Poubelle à pédale
- Point d'eau au cabinet



MERCI de votre ATTENTION

