



AGISSONS POUR DEMAIN



Lundi 24 novembre 2025
de 13h30 à 14h30

Christophe GAUTIER, CPIAS Nouvelle-Aquitaine
Catherine POURIN et Jade JUIN, CCECQA

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre
du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

Manuel de certification HAS 2025
Prévention des infections associées aux soins

Prévention des infections associées aux soins et certification des établissements de santé (v2025)

Dr C. Gautier, Cpias NA

Webinaire CCECQA, 24 novembre 2025

Certification HAS et prévention des infections associées aux soins

- Contexte et enjeux

- Risque infectieux : état des lieux

- Prévalence des IAS en progression 2022 vs 2017



RÉSULTATS*

La prévalence 2022

Prévalence des patients infectés		Prévalence des patients infectés hors COVID-19 nosocomiaux	
5,71 %		5,35 %	
IC95 % [5,45-5,99]	+14,7%	IC95 % [5,11-5,60]	+7,5%

- Autres indicateurs :

- ICSHA ↘
 - Bactériémies sur cathéters ↗
 - Infections du site opératoire ↗
 - Analyses approfondies des causes des événements infectieux perfectibles
 - Diffusion des BMR-BHRe

- Difficultés de fonctionnement des ES

- sous-effectif des unités de prévention et de contrôle de l'infection (EOH)



Certification HAS : une excellente opportunité d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance

* <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/enquetes-etudes/principaux-resultats-de-l-enquete-nationale-de-prevalence-2022-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissement-de-s>



https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf

Certification HAS et prévention des infections associées aux soins

Référentiel v2025 :

- 12 objectifs répartis en 3 chapitres: les patients, les équipes de soins, l'établissement



The image shows the front cover of the 'Les critères impératifs' document. It features the HAS logo at the top, followed by the text 'Certification des établissements de santé pour la qualité des soins'. The main title is 'Les critères impératifs'. Below the title, it says 'Une exigence prioritaire dans tous les établissements et unités'. The cover is divided into three columns, each representing a chapter: 'Patients, soignants, un engagement partagé', 'Chirurgie et interventionnel', and 'Personnes âgées'. At the bottom, it says 'Qualiscope' and 'Vers des établissements de santé de qualité'.

Les critères impératifs
Une exigence prioritaire dans tous les établissements et unités

Patients, soignants, un engagement partagé

- 1 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité au sein d'un environnement sécurisé
- 2 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur
- 3 Le patient bénéficie d'une prise en charge bienveillante
- 4 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités
- 5 La satisfaction et l'expérience du patient sont prises en compte
- 6 Les équipes respectent les bonnes pratiques de prescription des médicaments
- 7 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'administration des médicaments
- 8 Les équipes préviennent les risques d'erreur médicamenteuse
- 9 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène
- 10 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée
- 11 L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presque-accidents
- 12 La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée
- 13 Les équipes maîtrisent la prise en charge des urgences vitales

Enfants et adolescents

- 14 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté

Psychiatrie et santé mentale

- 15 Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie
- 16 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'isolement, qu'il soit assorti ou non de contentions, des patients hospitalisés sans consentement

Maternité

- 17 Les équipes sécurisent la prise en charge du nouveau-né
- 18 Les équipes mettent en œuvre des mesures de prévention des risques obstétricaux majeurs

Chirurgie et interventionnel

- 19 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles
- 20 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »

Personnes âgées

- 21 L'établissement prévient les transferts évitables des personnes âgées

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr

Qualiscope
Vers des établissements de santé de qualité
has-sante.fr/qualiscope

9 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

10 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

11 L'établissement impulse la déclaration des événements indésirables, dont les presque-accidents

12 La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

Chirurgie et interventionnel

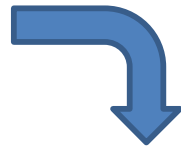
19 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

20 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list
« Sécurité du patient »

Certification HAS et prévention des infections associées aux soins

Fiches pédagogiques :

- « L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins »
- « L'évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels »





Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la prévention des infections associées aux soins

Selon le référentiel

Décembre 2024



Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins

FICHE PÉDAGOGIQUE

L'évaluation de la chirurgie et des secteurs interventionnels

Selon le référentiel

Janvier 2025

Certification HAS et prévention des infections associées aux soins

Précautions standard (2.2-08)

Précautions complémentaires (2.2-09)

**Maîtrise du risque infectieux en
secteur interventionnel (2.3-06, 2.3-09)**

Maîtrise du risque infectieux lié
aux dispositifs invasifs (2.2-10)

Entretien des locaux et équipements
(3.4-01)

Risque infectieux lié au circuit des DM
réutilisables thermosensibles (2.3-07)

+

BUA : Antibioprophylaxie (2.3-05),
**Pertinence des prescriptions argumentée et
évaluée (2.4-02)**

Politique vaccinale/santé des professionnels
(3.2-06)

+

**Gestion des situations sanitaires exceptionnelles
(3.1-05)**

**Culture de de Déclaration et analyse de EIAS
(3.1-04)**

Critère impératif

Objectif 2.2

La maîtrise des risques liés aux pratiques

Critère 2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

Les précautions standards constituent le socle indispensable de prévention des infections associées aux soins et s'appliquent toujours pour tous les patients. Elles concernent notamment l'hygiène des mains, le port de protections individuelles (gants, masques, blouses), la gestion des excréta et des déchets, ainsi que l'entretien du matériel et des surfaces. Les équipes soignantes doivent utiliser des solutions hydroalcooliques à des moments clés : avant et après chaque contact avec le patient, avant toute procédure invasive, après un contact avec des surfaces potentiellement contaminées, et après le retrait des gants. L'absence de bijou aux mains et aux poignets améliore la qualité de la désinfection des mains. Ces gestes simples mais fondamentaux, régulièrement contrôlés et renforcés par des formations continues, permettent de réduire la propagation des agents infectieux et d'améliorer la qualité des soins.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- L'équipe respecte les indications d'hygiène des mains : avant et après contact avec le patient, avant un geste aseptique, après le risque d'exposition à un liquide biologique et après un contact avec l'environnement du patient.
- L'équipe privilégie la désinfection des mains par friction hydroalcoolique. Elle connaît les rares indications du lavage à l'eau et au savon.
- L'équipe applique les bonnes pratiques de gestion des excréta : respect des précautions standards lors des manipulations (notamment port des EPI), matériel adapté et en bon état (bassin et lave-bassin), maintenance des équipements assurée, et existence d'une procédure dégradée en cas de panne.
- L'équipe connaît les précautions à prendre et conduites à tenir en cas d'accident d'exposition au sang.
- L'équipe améliore ses pratiques en matière de précautions standards d'hygiène à l'appui de l'analyse régulière de ses indicateurs en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Traceur ciblé

Observations

- L'équipe applique les prérequis à l'hygiène des mains : zéro bijou aux mains et aux poignets, manches courtes, absence de vernis, ongles courts.

Observation

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique
« Infections associées aux soins »

Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) :
Consommation des solutions hydroalcooliques (ICSHA)



Le traceur
ciblé



L'observation

- Entretiens avec les professionnels impliqués
- Observations des pratiques
- Consultation de documents

Attentes :

- Prérequis HdM, PHA privilégiée
- Information des patients sur la nécessité d'utiliser les PHA
- Observation de la gestion des excréta
- Utilisation adaptée des EPI
- Connaissance des mesures de prévention des AES, CAT en cas d'AES
- Dynamique d'amélioration des pratiques :
 - analyse des indicateurs en lien avec l'EOH/EPRI, ICSHA, actions d'amélioration engagées
 - évaluations, formation

Critère 2.2-08 Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène

Précautions standard

- ...
- **Bionettoyage**



Le traceur ciblé



L'observation



+ Nouveau critère standard

Attentes :

- Vétusté, propreté des locaux
- Entretien/bionettoyage des locaux et de l'environnement proche du patient
- Entretien/bionettoyage des équipements
- Tri des déchets opérationnel

Objectif 3.4
L'adaptation à des soins écoresponsables et aux innovations numériques

Critère 3.4-01 L'établissement entretient ses locaux et ses équipements

La qualité des biens immobiliers et mobiliers est un prérequis de la qualité des soins et des conditions nécessaires à l'exercice des pratiques. La formation des professionnels à l'utilisation des équipements, notamment du fait de leur évolution technologique forte, est le garant de pratiques maîtrisées.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation

Éléments d'évaluation	
Observation • Les locaux sont entretenus et propres.	Observation
Gouvernance • L'établissement suit, dans un plan d'actions, les conclusions des rapports de contrôle de sécurité. • L'établissement dispose d'un plan de maintenance de ses locaux et de ses équipements, conformément aux règles de maintenance. • L'établissement fonde son plan de gestion de ses équipements en adéquation avec les besoins de son activité et les besoins exprimés par ses professionnels.	Audit système
Professionnels • L'établissement forme ses professionnels à la bonne utilisation de ses équipements.	

 Pour vous accompagner

Fiches pédagogiques en cours de révision



L'audit système

Précautions standard : Outils

Réseau piloté par
RéPIA Santé publique France
Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance

Espace documentaire & Forum

À propos du RéPIA | Grand public | Professionnels de santé | Ressources

L'HYGIÈNE DES MAINS OUTILS D'ÉVALUATION

Optimisez vos pratiques grâce à des outils d'évaluation fiables !

Cette page regroupe les outils nationaux d'évaluation, élaborés par le RéPIA sur le thème de l'hygiène des mains.

Outils d'évaluation MATIS

Réseau piloté par
RéPIA Santé publique France
Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance

Espace documentaire & Forum

À propos du RéPIA | Grand public | Professionnels de santé | Ressources

LE PÉRIL FÉCAL OUTILS DE COMMUNICATION

Découvrez et téléchargez les supports de communication que le RéPIA vous propose pour accompagner vos actions de sensibilisation et promouvoir la sécurité sanitaire au quotidien

Outils de communication MATIS

Campagne Fluo - BAM MATIS

Campagne Fluo

De nombreuses colonisations et infections et par des micro-organismes fécaux peuvent être évitées par des mesures et des organisations simples. Ces mesures sont cependant encore mal appréhendées par les professionnels.

CAMPAGNE FLUO

ICI, LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Réseau piloté par
RéPIA Santé publique France
Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance

Espace documentaire & Forum

À propos du RéPIA | Grand public | Professionnels de santé | Ressources

PRÉVENTION DES INFECTIONS RESPIRATOIRES OUTILS DE COMMUNICATION

Des outils de communication efficaces pour sensibiliser le public et les professionnels aux bonnes pratiques contre les infections respiratoires.

Outils de communication MATIS

Affiches de Prévention MATIS - Covid, grippe, rhume - BAM MATIS

« Protégeons nous, protégeons les autres! »

<https://www.preventioninfection.fr/professionnels-de-sante/>

Critère 2.2-09 Les équipes respectent les précautions complémentaires d'hygiène

Les précautions complémentaires sont indiquées pour maîtriser la diffusion de certains micro-organismes à transmission aérienne ou par gouttelettes, ou à transmission manuportée : bactéries multi-résistantes ou hautement résistantes émergentes. Ces mesures supplémentaires qui visent à limiter la transmission de ces micro-organismes (restrictions de mouvement, le maintien en chambre seul, porte fermée, port de protections barrières...) doivent être justifiées médicalement, expliquées au patient et s'accompagner d'aménagements facilitant leur mise en œuvre et leur acceptabilité. En parallèle, les professionnels appliquent déjà les précautions standard et respectent les bonnes pratiques de port des équipements de protection individuelle (port du masque, port des gants, port des surblouses dans la chambre du patient...). En suivant ces mesures, les équipes réduisent les risques de contamination croisée.

Tout l'établissement Standard

Éléments d'évaluation

Patient	 L'observation	 Le patient traceur
Le risque infectieux, la prescription et l'utilisation des précautions complémentaires sont expliqués au patient et à ses proches.		 Le traceur ciblé
Professionnels		
- L'équipe connaît les situations dans lesquelles il faut adjoindre des précautions complémentaires aux précautions standards. - La mise en place des précautions complémentaires est effective, fait l'objet d'une prescription médicale ou d'un protocole validé et l'information donnée au patient est tracée dans le dossier.		
Observations		
L'équipe utilise les équipements de protection individuelle selon les recommandations (pas de masque médical « en collier » ou nez/bouche non inclus et/ou liens non attachés, gants (stériles ou non) éliminés immédiatement après le geste, changés entre deux patients, pas de surblouse hors des chambres...).		

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Infections associées aux soins »	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : Précautions complémentaires contact
---	--

Attentes :

- Connaissance des situations justifiant des précautions complémentaires
- Prescription médicale/protocole validé
- Information du patient tracée**
- Mise en place effective des précautions
- Bonne utilisation des EPI (gants à bon escient, retrait, modalités de port du masque)

Précautions respiratoires

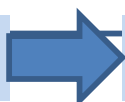


Les précautions respiratoires s'appliquent pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par voie respiratoire (par exemple la grippe, la coqueluche, la bronchiolite à VRS, les oreillons, la rubéole, la tuberculose, la varicelle, la rougeole...). Trois niveaux de précautions complémentaires respiratoires (simples, renforcées, maximales) sont définis en fonction des critères suivants :

- la présence d'un système de ventilation :
- l'exposition : durée, proximité, geste ;
- le type de microorganismes : A, B ou C.

Ces niveaux reposent sur un système de ventilation efficace, une chambre individuelle de préférence, et porte fermée, le port d'un masque à usage médical ou FFP2 en fonction des situations, et un encadrement des sorties de chambre et des visites en fonction des situations.

Critère impératif



Critère standard

Critère 3.1-05 La gestion des situations sanitaires exceptionnelles est maîtrisée

L'établissement a identifié les menaces susceptibles de provoquer des tensions hospitalières : afflux massif de patients, fragilisation des urgences, crises sanitaires exceptionnelles. Pour y faire face, un plan de gestion graduée a été mis en place, comprenant deux niveaux de mobilisation.

- **Le niveau 1** : plan de mobilisation interne pour des phénomènes ayant un impact limité sur l'offre de soins (par exemple, une épidémie saisonnière ou une pénurie de carburant).
- **Le niveau 2, ou plan blanc** : événements ayant un impact majeur sur l'offre de soins. Ce plan prévoit des mesures générales à mettre en œuvre en cas de crise, telles que l'activation d'une cellule de crise, la mobilisation des ressources humaines et la communication. Des mesures spécifiques sont déclinées dans des volets adaptés aux situations, y compris un volet consacré aux risques numériques. Le plan doit être ajusté en fonction des menaces et des ressources disponibles, avec des objectifs de prise en charge fixés par l'ARS (volets ORSAN).

En cas de crise, une cellule de crise, opérationnelle dans les 45 minutes suivant l'alerte, pilote la réponse de l'établissement, organisant notamment les sorties anticipées des patients, les transferts, l'ouverture de lits supplémentaires, le renfort des effectifs dans les services d'urgence et de réanimation, ainsi que la disponibilité du matériel médical et des équipements de protection individuelle. Un volet formation complète ce dispositif pour préparer les professionnels. Cette formation intègre des exercices pratiques.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Gouvernance

- Les catégories de risques, dont les risques numériques, pouvant générer des tensions hospitalières ou des crises sanitaires exceptionnelles sont identifiées.
- Le ou les plan(s) de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles ont été collectivement élaborés (gouvernance, instances, professionnels).
- La cellule de crise, opérationnelle dans les 45 minutes suivant l'alerte, dispose des outils et procédures nécessaires à son rôle de décision et de coordination (prise en charge médicale des patients, organisation de crise, sûreté/sécurité, communication, suivi des victimes et accueil des familles, fonctions support).
- Les exercices ou entraînements de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles, a fortiori les activations réelles, sont suivis d'actions d'amélioration issues d'un RETEX.
- Pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle, les moyens matériels et humains, les capacités de diagnostic microbiologique et de réalisation des examens de biologie médicale nécessaires pour la conduite des soins disponibles sont connus de la gouvernance et rapidement mobilisables. Ils sont suivis pour en vérifier l'opérationnalité.

Professionnels

- Les professionnels concernés par l'activation des plans de crise connaissent la gouvernance de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (identifiée dans l'organigramme), les modalités d'alerte et de mise en œuvre.

 Pour vous accompagner

Fiches pédagogiques en cours de révision

Risque épidémique :

- Virus émergents
- BHRe
- *Candidozyma auris*



Attentes :

- Moyens matériels et humains
- Capacités de diagnostic microbiologique
- Suivi des cas et des exposés (contacts):
 - Outils informatiques/logiciels métiers



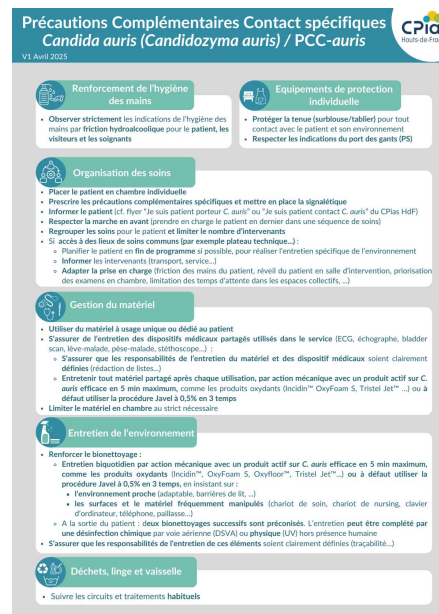
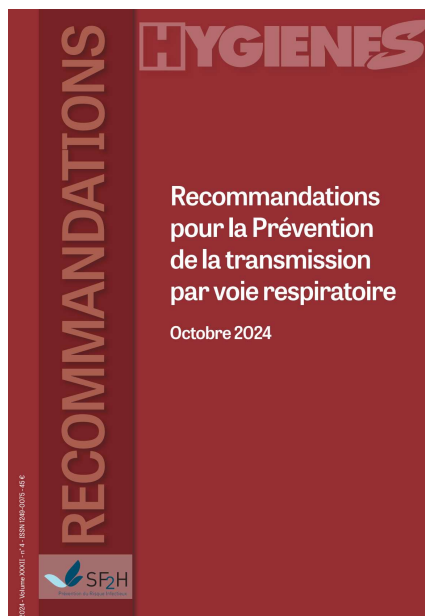
L'audit système

Critère impératif

Précautions complémentaires : Outils



<https://documentation-forum.preventioninfection.fr/>



Critère 2.2-10 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs

La maîtrise de toutes les étapes du circuit des dispositifs médicaux invasifs permet de prévenir le risque infectieux. Les dispositifs tels que les cathéters, sondes ou drains, bien que nécessaires pour le traitement, représentent un risque élevé d'infections associées aux soins s'ils ne sont pas manipulés avec des précautions rigoureuses. Les équipes doivent respecter des protocoles stricts pour leur pose, leur entretien et leur retrait, incluant l'asepsie, la désinfection des sites d'insertion et une surveillance régulière des signes d'infection. De plus, la formation continue du personnel sur les pratiques de prévention des infections liées à ces dispositifs, ainsi que la sensibilisation des patients, sont essentielles pour limiter ces risques. Enfin, les évaluations de pratiques professionnelles identifient les éventuelles actions d'amélioration à définir en coopération avec l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Tout l'établissement **Standard**

Éléments d'évaluation

Professionnels	Traceur ciblé
• L'équipe applique les protocoles de pose et d'entretien des abords vasculaires (veineux, périphériques et centraux, et artériels), drainage urinaire et ventilation assistée. • La date de pose ou du geste impliquant le dispositif est tracée dans le dossier. • Pour les dispositifs invasifs qui le requièrent (abords veineux et sondes notamment), la pertinence de leur maintien est réévaluée périodiquement selon les recommandations de bonnes pratiques. • Une surveillance des taux d'infections liés aux dispositifs invasifs est assurée en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. Les résultats sont connus des équipes.	

 Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Infections associées aux soins »

Critère standard



Le traceur
ciblé

Attentes :

- /cathéter vasculaire/sonde urinaire, /assistance respiratoire
- Asepsie lors des poses et manipulations
- Traçabilité
- Surveillance des signes d'infection
- **Sensibilisation des patients**
- Dynamique d'amélioration des pratiques :
 - Connaissance des résultats de surveillance
 - Formation
 - Evaluation des pratiques professionnelles

Risque infectieux lié aux dispositifs invasifs : Outils



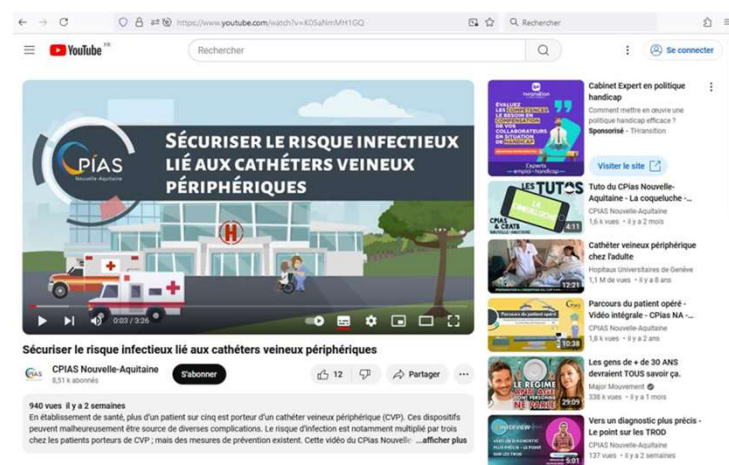
<https://www.spiadi.fr/>



<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/prevention/bacteriemie-sur-voie-veineuse-peripherique/>



<https://documentation-forum.preventioninfection.fr/>



<https://www.youtube.com/watch?v=K05aNmMH1GQ>

Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

Critère 2.3-07 Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié au circuit des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles

Les dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles doivent suivre un processus de désinfection et de stérilisation spécifique, adapté à leur sensibilité thermique. Voici quelques exemples de dispositifs :

- les endoscopes ;
- les sondes d'échographie endocavitaires ;
- le matériel de microchirurgie ophtalmique.

Les équipes doivent respecter des protocoles stricts de décontamination, incluant le nettoyage manuel ou automatisé, suivi d'une désinfection à basse température ou d'une stérilisation par des procédés chimiques, pour préserver l'intégrité des dispositifs tout en éliminant les agents pathogènes. La traçabilité des étapes de traitement, la vérification du bon fonctionnement des équipements de stérilisation et les formations régulières des professionnels sont essentielles pour garantir la sécurité du circuit. La surveillance et l'évaluation des pratiques permettent de réduire les risques d'infection liés à ces dispositifs sensibles.

Chirurgie et interventionnel Standard

Éléments d'évaluation

Professionnels

- Les professionnels qui ont la charge de la désinfection des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles sont formés et habilités.
- La liste du parc actif des dispositifs médicaux réutilisables thermosensibles est actualisée.
- Les conditions et circuits de désinfection et de stockage des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles sont conformes aux bonnes pratiques.
- Les résultats des contrôles microbiologiques des dispositifs médicaux invasifs réutilisables thermosensibles, analysés avec l'EOH, attestent de la maîtrise du risque infectieux. En cas de résultats non conformes, la conduite à tenir est respectée et des actions d'amélioration sont mises en œuvre.
- La référence du dispositif médical invasif réutilisable thermosensible est tracée dans le compte-rendu de l'examen.
- Pour chaque dispositif médical invasif réutilisable thermosensible, un carnet de vie regroupe toutes les informations le concernant : actes réalisés, opérations de nettoyage-désinfection, de maintenance ou de contrôle microbiologique.

Traceur ciblé

 Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Secteurs interventionnels »



Le traceur
ciblé

Attentes :

- /Endoscopes/sondes d'échographie endocavitaires...
- Désinfection de niveau intermédiaire et de haut niveau
- Locaux, circuits, équipement
- Maintenance et suivi du matériel (« carnet de vie »)
- Contrôles microbiologiques (gestion des non conformités)
- Traçabilité
- Formation

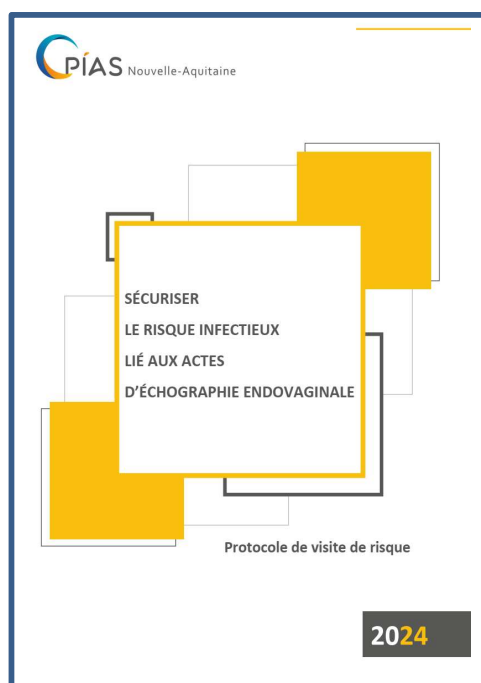
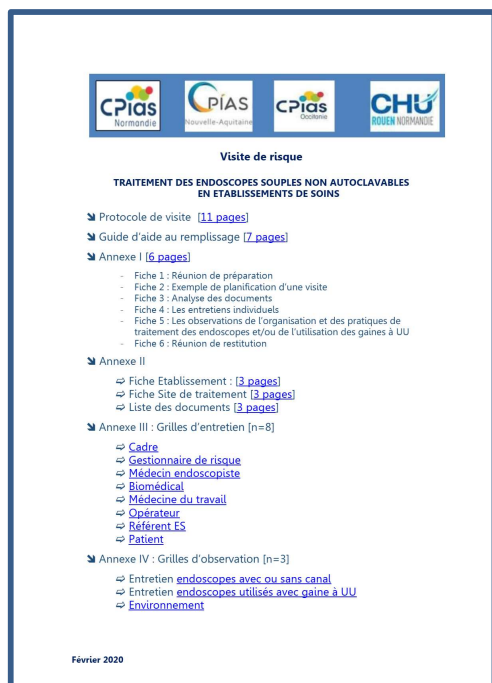
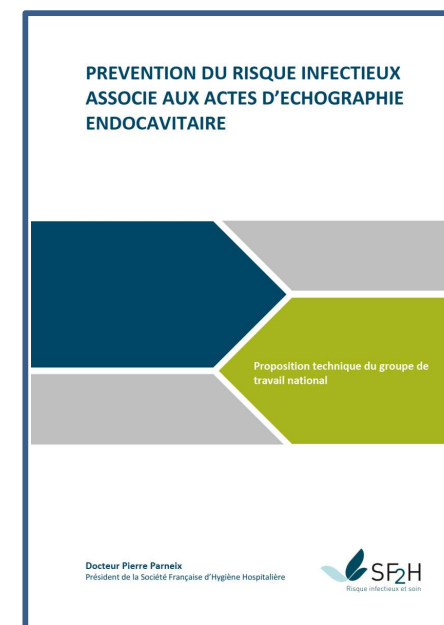
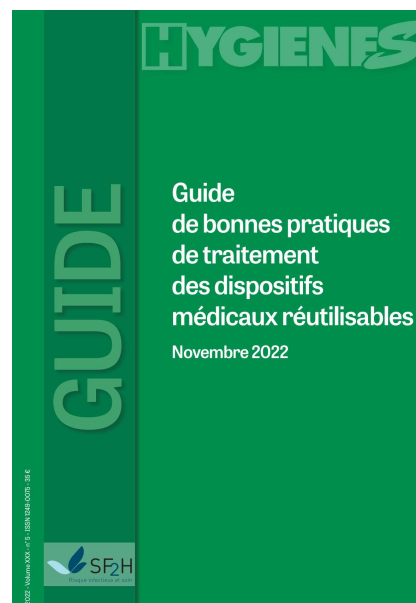


Nouveau critère standard

Risque infectieux lié aux dispositifs invasifs réutilisables thermosensibles : Outils



<https://documentation-forum.preventioninfection.fr/>



Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

Critère 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

Dans les secteurs interventionnels, les équipes veillent à la rigueur des pratiques d'hygiène, à la stérilisation du matériel et à l'entretien des locaux, conformément aux normes en vigueur. Les équipements doivent être désinfectés régulièrement, et leur bon fonctionnement vérifié avant chaque intervention. Les professionnels de santé suivent des protocoles stricts pour limiter les risques de contamination, qu'il s'agisse de gestes aseptiques, de gestion des dispositifs invasifs ou de la tenue appropriée. Une attention particulière est portée aux flux de circulation dans les locaux afin de minimiser le risque d'infections croisées.

Chirurgie et interventionnel **Impératif**

Éléments d'évaluation

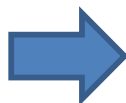
Professionnels	Traceur ciblé
• L'équipe réalise toutes les étapes de préparation du patient selon le protocole en vigueur (douche, traitement des pilosités le cas échéant), défini avec l'équipe opérationnelle d'hygiène. • Avant l'acte interventionnel, l'équipe réalise l'antisepsie cutanée selon le protocole en vigueur. • Les professionnels des salles interventionnelles tracent la conformité des équipements opératoires à l'ouverture de la salle.	
Observations	Observation
• L'équipe porte une tenue et des équipements (tunique, pantalon, masque) adaptés et strictement dédiés au secteur interventionnel.	

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Secteurs interventionnels »	Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) : Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de hanche Infections du site opératoire après pose de prothèse totale de genou
--	--



Critère standard



Critère impératif



Le traceur
ciblé



L'observation

- Entretiens avec les professionnels impliqués
- Observations des pratiques
- Consultation de documents

Attentes :

- Consignes préopératoires pour la chirurgie ambulatoire
- Préparation du patient
- Antisepsie cutanée
- Comportements et tenue professionnelle en secteur protégé
- Gestion et traitement des dispositifs médicaux (stérilisables et non stérilisables)
- Locaux/environnement
 - Qualifications de salle, suppressions
 - Entretien des locaux

Risque infectieux en secteur interventionnel : Outils



CPias Nouvelle-Aquitaine

La prévention des infections au cœur de nos missions !

Organisation Vous êtes Campagnes Ressources Alertes Signalement Surveillance Prévention Formations

Parcours du patient opéré et risque infectieux

Vulnérabilités et axes d'amélioration issus des visites du CPias Nouvelle-Aquitaine

Depuis plusieurs années, les missions, et à la d établissements de santé réalisant de la chirurgie CPias Nouvelle Aquitaine ont été amenés à effectuer des visites d opérateurs

Elles ont été effectuées dans différents contextes et ont permis d'identifier des difficultés ou des vulnérabilités récurrentes.

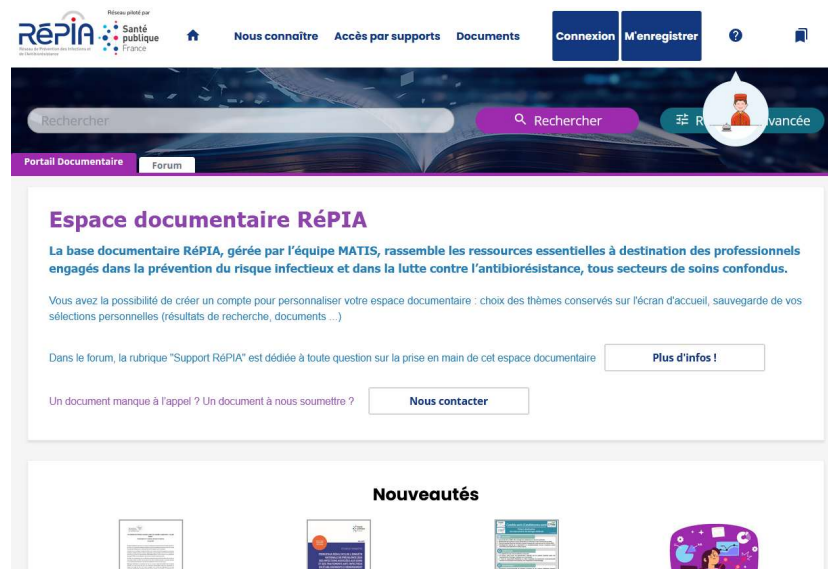
CONTACT

AGENDA

NEWSLETTER



<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/prevention/parcours-du-patient-opere-et-risque-infectieux/>



RéPIA Santé publique France

Nous connaître Accès par supports Documents Connexion M'enregistrer

Rechercher

Rechercher

Recherche avancée

Espace documentaire RéPIA

La base documentaire RéPIA, gérée par l'équipe MATIS, rassemble les ressources essentielles à destination des professionnels engagés dans la prévention du risque infectieux et dans la lutte contre l'antibiorésistance, tous secteurs de soins confondus.

Vous avez la possibilité de créer un compte pour personnaliser votre espace documentaire : choix des thèmes conservés sur l'écran d'accueil, sauvegarde de vos sélections personnelles (résultats de recherche, documents ...)

Dans le forum, la rubrique "Support RéPIA" est dédiée à toute question sur la prise en main de cet espace documentaire

Plus d'infos !

Un document manque à l'appel ? Un document à nous soumettre ?

Nous contacter

Nouveautés

<https://documentation-forum.preventioninfection.fr/>

Critère 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

Les points clés nécessitant l'attention des experts-visiteurs pendant la visite

ANTIBIOPROPHYLAXIE

Critère impératif

Critère standard



Critère standard

Critère impératif

Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

Critère 2.3-05 Les équipes maîtrisent les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie liées aux actes invasifs

Les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie lors des actes invasifs préviennent les infections post-opératoires et limitent le risque de résistance bactérienne. Les équipes doivent suivre des protocoles afin d'assurer une administration appropriée des antibiotiques. Cela inclut une évaluation préalable des risques infectieux liés à l'intervention, la sélection de l'antibiotique le plus adapté, ainsi que le respect des doses, des délais et de la durée de traitement. L'antibioprophylaxie doit être administrée dans des délais précis avant l'acte invasif pour être efficace. Les équipes sont également formées à la réévaluation de la nécessité du traitement post-intervention.

Chirurgie et interventionnel **Standard**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- La prescription d'antibioprophylaxie utile, systématiquement réalisée dès la consultation préanesthésique ou préopératoire, est tracée dans le dossier du patient.
- Dans les cas spécifiques (IMC élevé, portage de germe résistant aux antibiotiques...), l'antibioprophylaxie est adaptée.
- L'antibioprophylaxie est conforme au protocole en fonction du type de chirurgie et du terrain (molécule, dosage, moment de l'administration et durée de l'antibioprophylaxie) selon les recommandations de bonnes pratiques les plus récentes.
- L'équipe des secteurs interventionnels met en place des actions d'amélioration basées sur l'analyse des pratiques en matière d'antibioprophylaxie.

Traceur ciblé

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Secteurs interventionnels »

Objectif 2.4

La culture de la pertinence et de l'évaluation

Critère 2.4-02 La pertinence des prescriptions d'antibiotiques est argumentée et réévaluée

Le respect des recommandations de bonnes pratiques d'antibiothérapie par les équipes est indispensable pour lutter contre l'antibiorésistance, cause de complications graves, de prolongations d'hospitalisation et même de décès. La lutte contre l'antibiorésistance passe notamment par la justification des prescriptions de traitement antibiotique et la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24e heure et la 72e heure. Plus globalement, la lutte contre l'antibiorésistance s'appuie sur des éléments-clés (politique, formations des personnes ressources, ...) intégrant le suivi d'indicateurs tels que le pourcentage d'antibiotiques prescrits en conformité avec les directives cliniques, la proportion d'infections causées par des bactéries résistantes aux antibiotiques dans la population et la mise en place d'actions d'amélioration.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- L'établissement met en place les éléments-clés d'un programme de bon usage des antibiotiques (politique, plan de formation des personnes ressources, stratégie d'évaluation : indicateurs et programme d'évaluation).
- Les praticiens sont formés au bon usage des antibiotiques, notamment ceux en cours de cursus.
- Toute prescription d'un traitement antibiotique et/ou sa prolongation est justifiée dans le dossier.
- Les praticiens se réfèrent à un référentiel pour l'antibiothérapie et peuvent faire appel à un référent en antibiothérapie.
- Les prescriptions d'antibiotiques sont systématiquement réévaluées entre la 24e et la 72e heure.
- L'EOH, les équipes, le référent en antibiothérapie, la PUI et le laboratoire de microbiologie, le cas échéant, surveillent leur consommation d'antibiotiques et les résistances aux antibiotiques.

Traceur ciblé

Pour vous accompagner

Fiches pédagogiques en cours de révision

Indicateurs qualité sécurité des soins (IQSS) :
Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse

Critère 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

Les points clés nécessitant l'attention des experts-visiteurs pendant la visite

SURVEILLANCE DES ISO

- de surveillance des infections du site opératoire et l'existence d'une démarche d'analyse des mesures de prévention des infections et des infections de site opératoire avérées, et la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire. Vous interrogerez les équipes sur les résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins sur les infections du site opératoire (ISO-PTH et ISO-PTG) : sont-ils connus et exploités ?



Objectif 3.1
Le management global par la qualité et la sécurité des soins

Critère 3.1-04 L'établissement impulse la culture de la déclaration des événements indésirables, dont les presque accidents

Pour insuffler une culture bienveillante où l'erreur humaine est analysée et non pas condamnée, la gouvernance promeut la culture de la déclaration des événements indésirables et des presque accidents. En effet, les événements indésirables associés aux soins (EIAS dont les presque accidents, plaintes, erreurs cliniques, thérapeutiques ou pharmaceutiques...) et la gestion des vigilances sont une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective d'amélioration de la sécurité du patient.

Tout l'établissement **Impératif**

Éléments d'évaluation

Professionnels

- Les événements indésirables graves associés aux soins sont systématiquement analysés, en associant les équipes concernées, selon les méthodes promues par la HAS.
- Une synthèse des facteurs contributifs (ou causes profondes) des événements indésirables associés aux soins, dont des presque accidents, et des résultats des plans d'actions mis en place sont diffusés aux professionnels et aux représentants des usagers.
- Les événements indésirables graves associés aux soins sont systématiquement déclarés sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables. Ils font l'objet d'un volet 2 au plus tard 3 mois après le volet 1.
- Les événements indésirables associés aux soins analysés et déclarés dans le cadre de l'accréditation sont aussi transmis au sein de l'établissement et les actions d'amélioration issues des analyses collectives contribuent au programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Traceur ciblé

Professionnels

- Les professionnels sont formés à l'annonce d'un dommage lié aux soins.

Audit système

Critère impératif

HAS

Indicateur de résultats en chirurgie orthopédique

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Infections du site opératoire 3 mois après la pose d'une prothèse totale de genou » ISO-PTG

Indicateur de résultats en chirurgie orthopédique

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Infections du site opératoire 3 mois après la pose d'une prothèse totale de hanche (hors fracture) » ISO-PTH



Le traceur ciblé



L'audit système

Risque infectieux en secteur interventionnel : Outils

À PROPOS DU RÉPIA ▾ BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES ▾ FORMATION ▾ PARTAGE ▾ FORUM D'ÉCHANGE

Réseau piloté par
RéPIA
SPICMI
Santé publique France

Surveillance et Prévention
du risque Infectieux en Chirurgie
et Médecine Interventionnelle

La mission nationale SPICMI est une des 5 missions du RéPIA, réseau piloté par Santé Publique France. Elle a été renouvelée en octobre 2023 et est portée par le CPias Ile-de-France.

Les champs d'actions de SPICMI

Surveillance annuelle des infections du site opératoire (ISO) basée sur un recueil rétrospectif de données médico-administratives (« nouvelle approche »).

La e-plateforme Spicmi permet le suivi des ISO dans 6 spécialités chirurgicales et pour 16 interventions ciblées dans les établissements de santé avec activité chirurgicale.

Prévention des ISO en chirurgie et des IAS en médecine interventionnelle.



Répias CPias IDF Programme Spicmi / Prévention Evaluation Chirurgie Février 2024

RéPIAS
SPICMI

CPias
Ile-de-France

Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

Audit « PREOP » version 2024

Guide méthodologique

douche
infection
décontamination
préopératoire
évaluation
nettoyage
dépliation
observation
antiseptie
patient
incision

<https://www.preventioninfection.fr/spicmi-surveillance-et-prevention-du-risque-infectieux-en-chirurgie-et-medecine-interventionnelle/>

Retour d'Expérience : Signalement d'infections nosocomiales

Infection du site opératoire à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) sur prothèse de hanche

CPias Nouvelle-Aquitaine Période de survenue : 2022

OBJECTIF

A partir d'un évènement qui est signalé par un établissement de santé, **apprendre et faire partager les connaissances** concernant les circonstances de survenue et la prise en charge de l'épisode par les différents partenaires, **pour éviter la survenue d'événements comparables**. Une référence bibliographique illustre la démarche. Un retour d'expérience est un partage d'expérience : ce n'est ni un référentiel ni une conduite à tenir.

MOTS CLÉS

SARM, prothèse orthopédique, dépistage préopératoire, antibioprophylaxie chirurgicale, décolonisation

MESSAGE CLÉ

Importance du dépistage nasal préopératoire et de l'antibioprophylaxie adaptée notamment dans le cadre de la prise en charge du patient obèse

CPias
Nouvelle-Aquitaine

Outil d'aide à l'analyse des causes des infections du site opératoire (ISO)

Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse approfondie des causes de la survenue des infections du site opératoire (ISO).

Cet outil propose une méthode reconnue permettant l'identification des causes de survenue d'une ISO et la mise en place d'actions d'amélioration afin d'éviter la survenue ultérieure d'évènement similaire.



◆ Cet outil permet de tracer l'analyse des causes des infections du site opératoire et de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

◆ Afin d'aider les professionnels, des listes des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiées, sont proposées lors de l'analyse.

Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide.
Dans chaque onglet, vous ne pourrez saisir des données que dans les cases jaunes.



Guide
d'utilisation

Liste des ISO

Accès aux
référentiels

Cet outil est une première version qui sera amenée à évoluer et à s'enrichir chaque année en intégrant les retours des utilisateurs afin d'en faire un véritable outil participatif. A cette fin, vous pouvez contacter le CPias Nouvelle Aquitaine (tél : 05.56.79.60.58) pour donner vos avis et commentaires.

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/signalement/>

Critère 2.3-06 Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent les risques, notamment infectieux, liés aux équipements et aux pratiques professionnelles

Les points clés nécessitant l'attention des experts-visiteurs pendant la visite

- de qualité des informations transmises et des modalités de réalisation de la *check-list* ; et la mise en œuvre des actions d'amélioration si nécessaire ;

CHECK LIST

Critère impératif

Objectif 2.3

La sécurité dans les secteurs à risques majeurs (urgences, chirurgie et interventionnel, maternité, soins critiques, SAMU/SMUR, santé mentale et psychiatrie, radiothérapie)

Critère 2.3-09 Les équipes des secteurs interventionnels améliorent leurs pratiques en analysant les modalités de réalisation de la check-list « Sécurité du patient »

La check-list « Sécurité du patient », mise en place pour renforcer la sécurité des interventions chirurgicales, permet de vérifier systématiquement les éléments critiques à chaque étape de la prise en charge : identification du patient, vérification du site opératoire, contrôle des dispositifs et équipements, et validation de la procédure. En vue de faciliter son appropriation par les professionnels – meilleurs garants de l'amélioration de la sécurité du patient – la HAS encourage les professionnels à adapter la check-list pour mieux l'adopter. En analysant régulièrement les modalités de réalisation de cette check-list, les équipes peuvent identifier les écarts ou les points de vigilance, ajuster leurs pratiques et améliorer la communication entre les différents professionnels. Cette démarche d'évaluation et d'ajustement contribue à prévenir les erreurs, à optimiser la coordination et à garantir la sécurité du patient tout au long de son parcours interventionnel.

Chirurgie et interventionnel Impératif

Éléments d'évaluation

Professionnels

- Une check-list, éventuellement adaptée selon les recommandations de la HAS, est systématiquement réalisée de façon exhaustive par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels à chaque étape.
- La check-list est réalisée en présence des professionnels concernés.
- Des évaluations de la mise en œuvre de la check-list sont suivies par les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels (en particulier, le suivi des Go/No Go).
- Les équipes des blocs opératoires et des secteurs interventionnels mettent en œuvre des actions d'amélioration sur la base de l'analyse des résultats des indicateurs de suivi des modalités de réalisation de la check-list.

Pour vous accompagner

Fiche pédagogique « Secteurs interventionnels »



Le traceur ciblé

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

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉATOIRE »

Version générique 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIE	
Temps de pause avant anesthésie	
1. L'identité du patient est correcte	☐ Oui ☐ Non*
2. L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal	☐ Oui ☐ Non*
3. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :	
- idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique	☐ Oui ☐ Non*
- la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle	☐ Oui ☐ Non*
4. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient	☐ Oui ☐ Non*
5. La préparation cutanée de l'opéré est :	☐ Oui ☐ Non*
6. L'équipement nécessaire pour l'intervention est vérifié et adapté au poids et à la taille du patient	
- pour la partie chirurgicale	☐ Oui ☐ Non*
- pour la partie anesthésique	☐ Oui ☐ Non*
- acte sans prise en charge anesthésique	☐ N/A
7. Le patient présente-t-il un :	
- risque allergique	☐ Non ☐ Oui*
- risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque	☐ Non ☐ Oui*
- risque de saignement important	☐ Non ☐ Oui*

Prépa. Cut.

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	
1. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE	
- identité patient confirmée	☐ Oui ☐ Non*
- intervention prévue confirmée	☐ Oui ☐ Non*
- site opératoire confirmé	☐ Oui ☐ Non*
- installation correcte confirmée	☐ Oui ☐ Non*
- documents nécessaires disponibles (notamment imagerie)	☐ Oui ☐ Non*
2. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque/étapes critiques de l'intervention (time-out)	
- sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)	☐ Oui ☐ Non*
- sur le plan anesthésique (acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]	☐ Oui ☐ Non*
3. L'antibioprophylaxie a été effectuée	☐ Oui ☐ Non*

ATBprophylaxie

→ DÉCISION FINALE

- ☐ GO = OK pour incision
- ☐ NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquence sur l'intervention ? ☐ Retard ☐ Annulation

Bloc : Salle :
Date d'intervention : Heure (début) :
Chirurgien « intervenant » :
Anesthésiste « intervenant » :
Coordonnateur(s) check-list :

APRÈS INTERVENTION	
Pause avant sortie de salle d'opération	
1. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :	
- de l'intervention enregistrée	☐ Oui ☐ Non*
- du compte final correct	☐ Oui ☐ Non*
- des compresses, aiguilles, instruments, etc.	☐ N/A
- de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.	☐ Oui ☐ Non*
- si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?	☐ Oui ☐ Non*
- Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A	☐ N/A
2. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient	☐ Oui ☐ Non*
Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *	
ATTENTION SI ENFANT !	
Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire, autorisation d'opérer signée.	
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.	
- Prévention de l'hypothermie.	
- Seuils d'alerte en post-op définis.	
SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT	
Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe	
Chirurgien	Anesthésiste / IADE
Coordonnateur CL	

Le rôle du coordonnateur de la check-list, aidé par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention, est de cocher les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernés et 3. si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision motivée.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

N/A : Non Applicable pour cette intervention ; NR : Non Recommandé pour cette intervention

Certification HAS et prévention des infections associées aux soins

- En synthèse

- Un contexte inquiétant:

- « *La résistance aux antibiotiques constitue aujourd'hui l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement* »

OMS (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>)

- 8,22 millions de décès causés par l'antibiorésistance à l'horizon 2050

Cooper B. *et coll.* (Lancet, 2024 sept 28; 404 (10459) : 1199-226)

- Des orientations nationales et régionales en faveur d'une organisation structurée autour de la PRI et de la maîtrise de l'antibiorésistance

- Des attentes concernant la PRI:

- Structuration institutionnelle conforme aux référentiels
 - Compréhension et maîtrise sur le terrain des fondamentaux de la PRI
 - Signalement et analyse approfondie des épisodes infectieux
 - Conforter les points forts... sans omettre les vulnérabilités

- Quels seront le positionnement de la HAS et la posture de ses experts lors de la certification v2025 concernant la PRI et la maîtrise de l'antibiorésistance ?



**Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins**

**Les mesures de
prévention du risque
infectieux nous poussent
sans cesse à nous
remettre en question.
Elles protègent nos
patients, et nous aussi,
ne l'oublions pas !**

« Les équipes respectent les précautions standards d'hygiène »
« Les équipes des secteurs interventionnels maîtrisent
les risques, notamment infectieux, liés aux équipements
et aux pratiques professionnelles »
Ces critères impératifs sont prioritaires dans la certification.

Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous
à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



Qualiscope

Vers des établissements
de santé de qualité
has-sante.fr/qualiscope

© Haute Autorité de santé - janvier 2025 - ACDSC-CTD-1603A

**Certification
des établissements
de santé pour
la qualité des soins**

**Quel que soit
l'antibiotique, je
m'assure que l'indication
et la réévaluation
du traitement sont
pertinentes. Je participe
ainsi au bon usage
et à la lutte contre
l'antibiorésistance.**

« La pertinence des prescriptions d'antibiotiques
est argumentée et réévaluée »
Ce critère est prioritaire dans la certification.

Patients, soignants, un engagement partagé



Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous
à l'actualité de la HAS : www.has-sante.fr



Qualiscope

Vers des établissements
de santé de qualité
has-sante.fr/qualiscope

© Haute Autorité de santé - janvier 2025 - ACDSC-CTD-1603A

Réseau des
HYGIÉNISTES
des
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ
de
Nouvelle-Aquitaine

JEUDI
4 DÉCEMBRE
2025

Accueil café à partir de 9h
Ouverture à 10h

Déjeuner de 12h40 à 14h

Clôture à 16h30

CONTACT

cpias-nouvelle-aquitaine.com
cpias.na@chu-bordeaux.fr

**PRÉVENTION DES INFECTIONS
LIÉES AUX GESTES INVASIFS**

10h10 Mission nationale SPICMI : données de surveillance et outils de prévention des ISO
D. Verjat-Trannoy, B. Nkoumazok, J. Auraix - CPias Ile de France

10h40 Mission nationale SPIADI : données 2025 pour la région Nouvelle-Aquitaine - Surveillance, évaluation des pratiques
N. Van Der Mee-Marquet - CPias Centre Val de Loire

11h10 Echanges et discussion

APPUI À LA PRÉVENTION DES IAS

11h20 Mission nationale MATIS : Nouveautés et projets
AG. Venier - CPias Nouvelle-Aquitaine

11h40 Echanges et discussion

**BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET
PRÉVENTION DE LA RÉSISTANCE
BACTÉRIENNE**

11h50 Mission nationale SPARES : actualités et perspectives
C. Dumartin - CPias Nouvelle-Aquitaine

12h15 Echanges et discussion

**PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX
ET CERTIFICATION HAS**

14h Retours d'expérience
M. Mege - Clinique Belharra, Bayonne
C. Durand, I. Kowalczyk - Centre clinique, Soyaux

14h30 Echanges et discussion

SIGNALEMENT DES IAS

14h40 Bilan et enseignements
C. Laland - CPias Nouvelle-Aquitaine

15h10 REX : Prise en charge d'un patient porteur de *C. auris*
J. Cothenet - Centre hospitalier, La Rochelle

15h30 Echanges et discussion

ACTUALITÉS

15h40 Produits hydro-alcooliques : chronique d'une mort annoncée
P. Parneix - CPias Nouvelle-Aquitaine

16h Points de vigilance et dernières informations
R. Dutrech, C. Gautier, J. Junqua, S. Plaire, L. Rousseaud - CPias Nouvelle-Aquitaine

16h20 Echanges et discussion

MATINÉE

APRÈS-MIDI

OU ?

Amphithéâtre de l'IMS,
Hôpital Xavier Arnoz,
Avenue du Haut-Lévêque,
33600 Pessac

DIFFUSION

Présentiel
Distanciel (Webex)

