

# WEBINAIRE



2 DECEMBRE

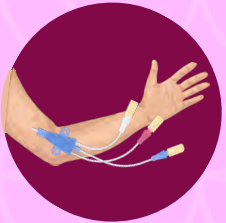


14H-15H

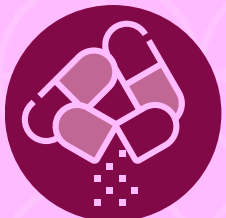
## PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX EN SOINS DE VILLE



Prévention transmission respiratoire  
*Nouvelles recommandations*



PICC & Midline  
*Bonnes pratiques / Outils*



Lutte contre l'antibiorésistance  
*Outils régionaux*

# Infos pratiques



Inscription en ligne obligatoire



Replay et support disponibles en ligne dans les visioconférences passées



Posez vos questions dans le chat



Attestation de connexion à la demande par mail



# CPias

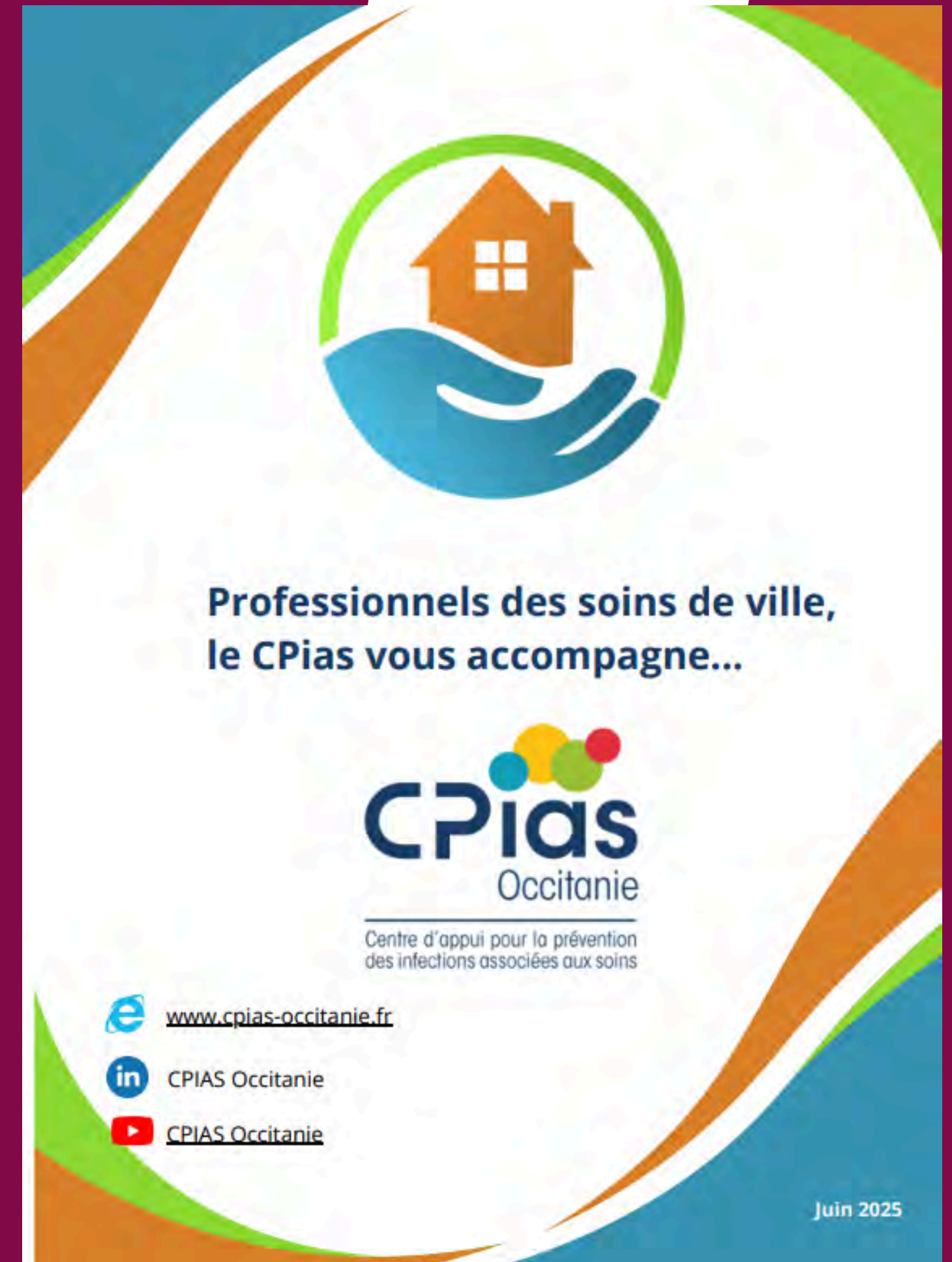
Structure régionale d'appui et de conseil dans le domaine de la prévention du risque infectieux auprès des 3 secteurs de l'offre de soins.

## Missions :

- Expertise et appui aux professionnels de santé
- Coordination et animation de réseaux
- Information et formation des professionnels

## Actions :

- Conception et publication d'outils
- Animation de campagnes de prévention
- Formation
- Webinaires





# Où trouver les outils, campagnes...

Site : <https://cpias-occitanie.fr>



## Nos coordonnées

### Site de Toulouse

05.61.77.20.20

[cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

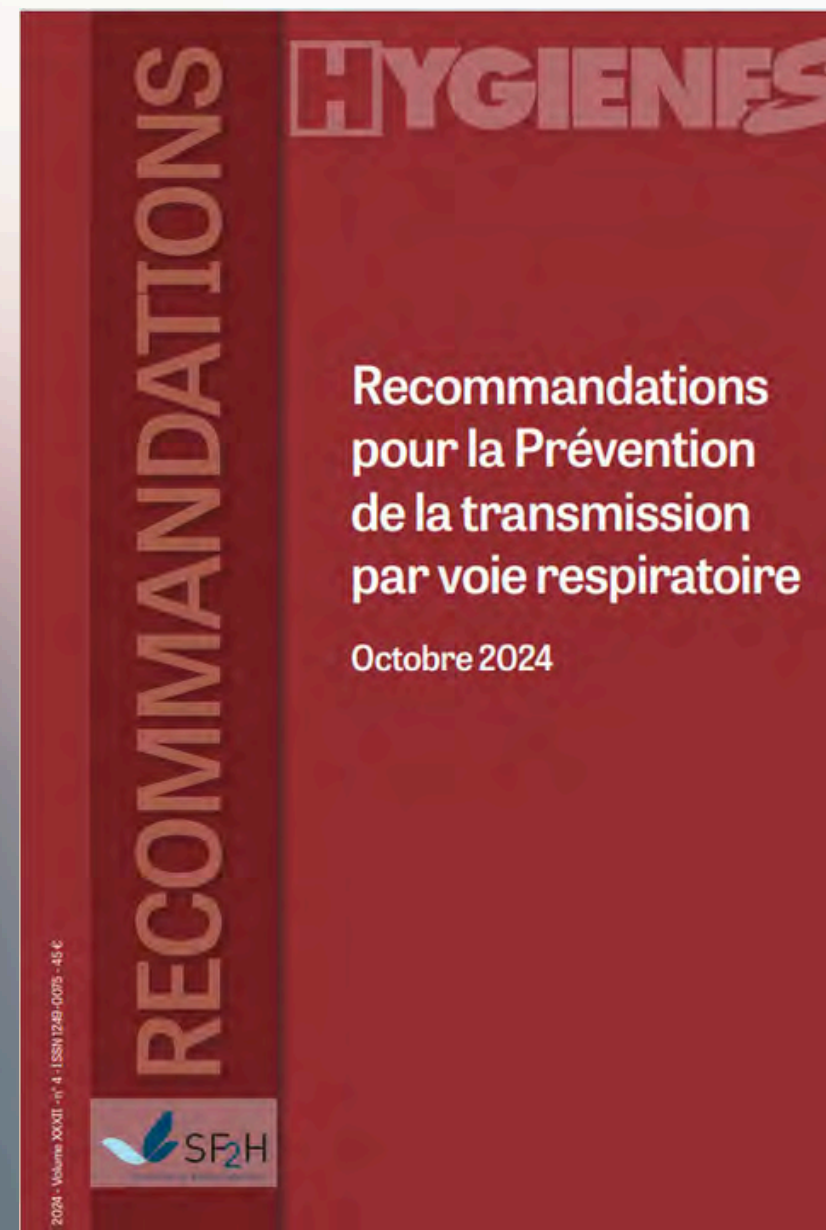
### Site de Montpellier

04.67.33.74.69

[cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)

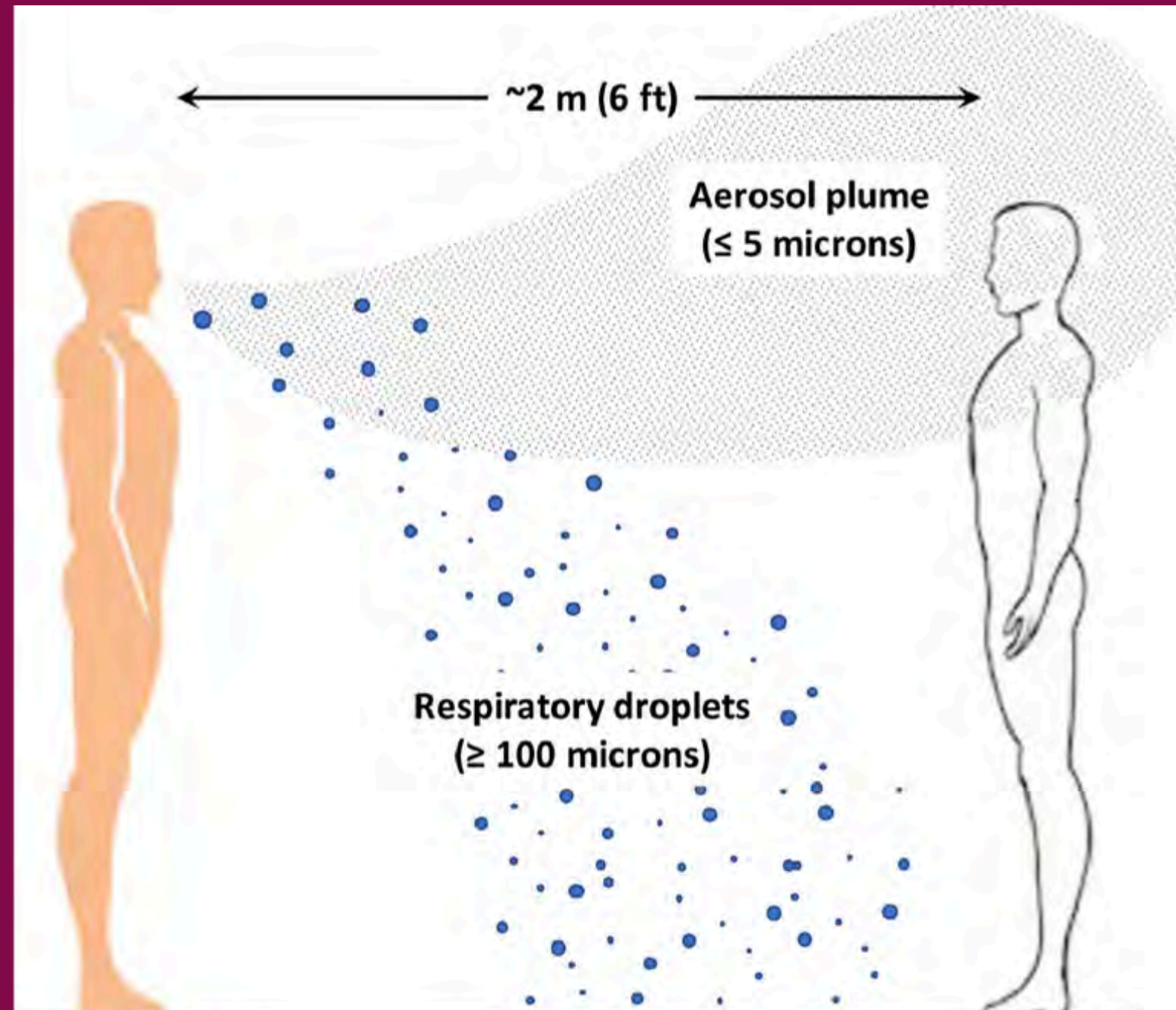
# Transmission par voie respiratoire :

## Nouvelles recommandations





# Ce que l'on pensait avant



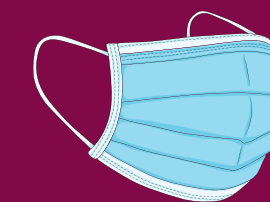
*C.K. Ho Applied Mathematical Modelling 95 (2021) 297–319*

## Gouttelettes

Particules de grosse taille

Sédimentation rapide

Courte distance ( $< 1\text{m}$ )

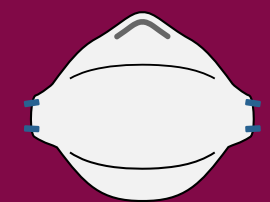


## Aérosols

Particules de petite taille

Suspension

+ longue distance

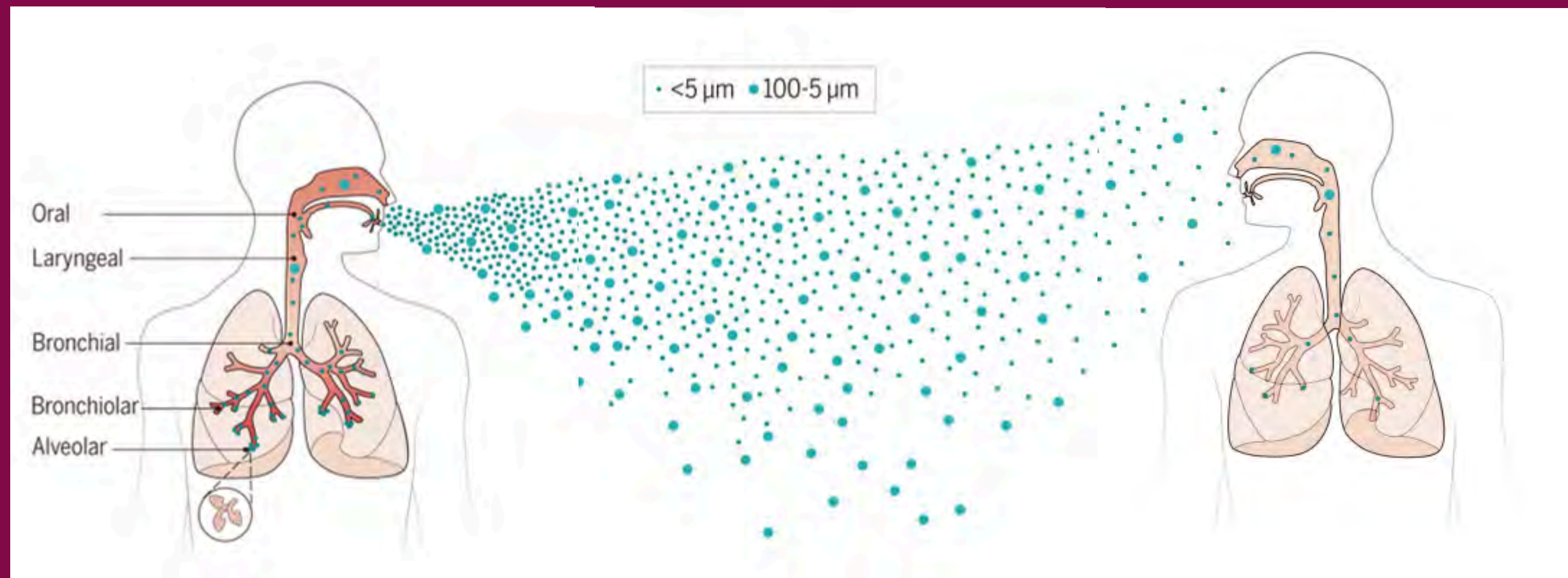


# ce que l'on sait maintenant : le continuum

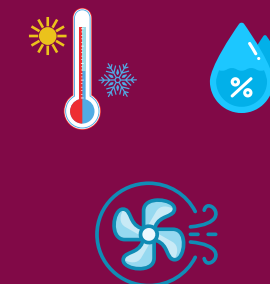
**Phase 1**  
Génération et excrétion

**Phase 2**  
Transport

**Phase 3**  
Inhalation



Nuage turbulent  
Désagrégation des  
Particules Respiratoires

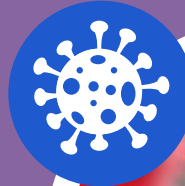




# Une approche adaptée au risque



Qualité de la ventilation



Pathogène



Nature de l'exposition



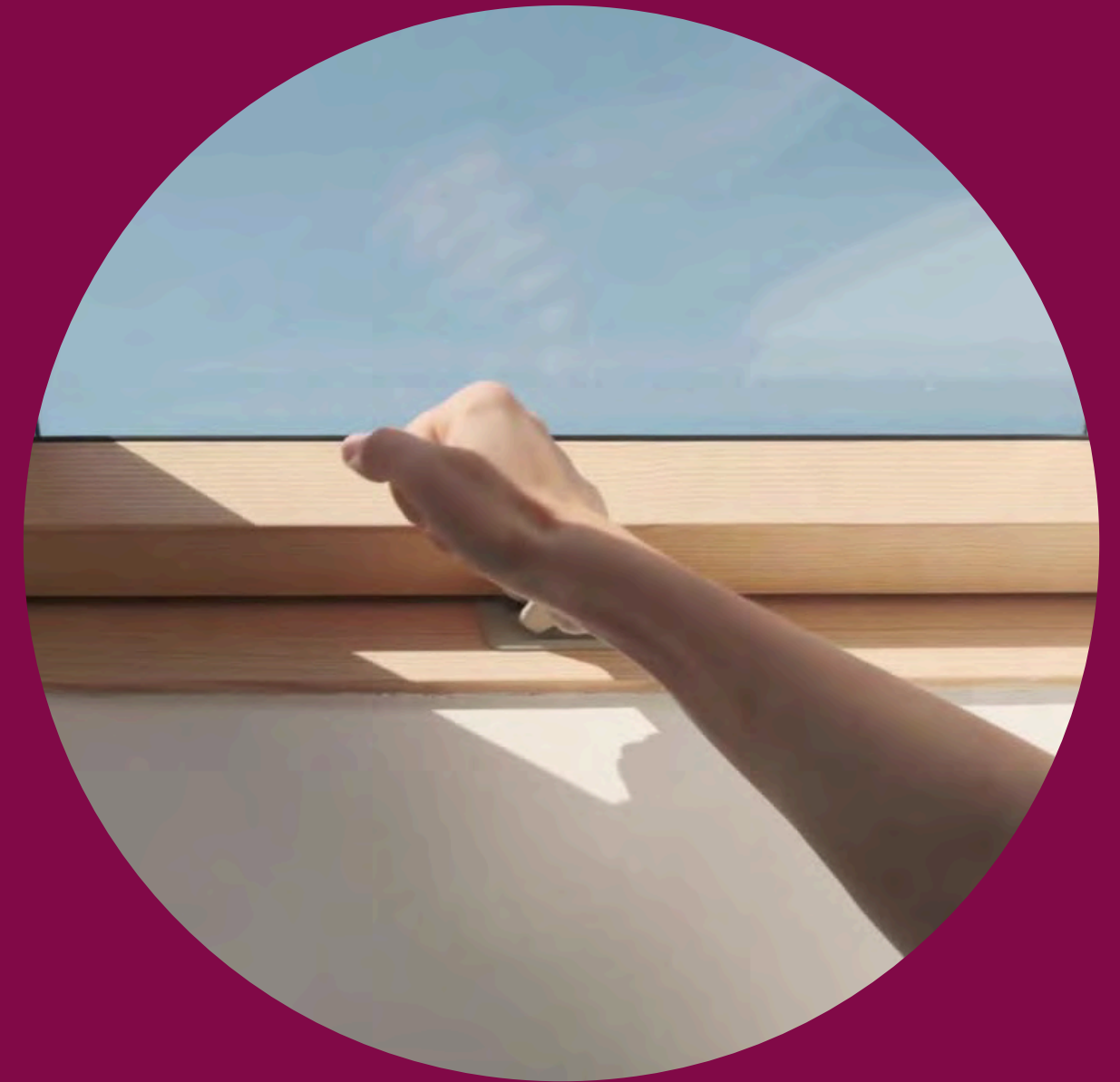
# COMMENT ÉVALUER LE NIVEAU DE RISQUE : QUALITÉ DE LA VENTILATION?



Taux de CO2 dans un local occupé :

**< 1300 PPM**

(et si possible < 800 ppm)



**A DOMICILE :**  
**POSSIBILITÉ D'OUVERTURE DE LA FENETRE ?**

# COMMENT ÉVALUER LE NIVEAU DE RISQUE : QUEL PATHOGENE?

- Persistance environnementale
- Transmissibilité
- Dangersité/Gravité
- REB

## BACTÉRIES

## VIRUS

Méningocoque,  
Pneumocoque,  
Coqueluche,  
Streptocoque, ...

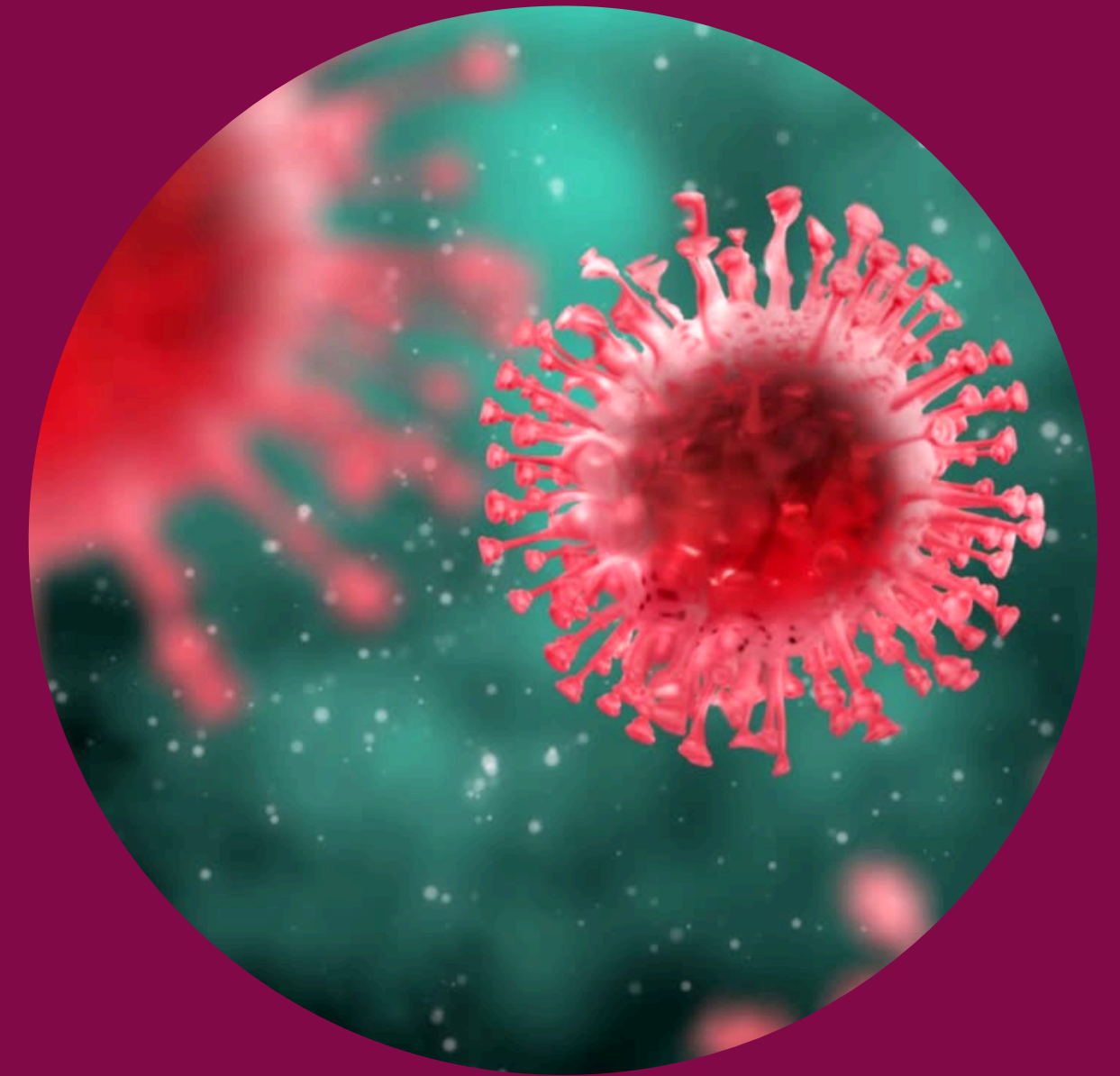
Grippe, VRS, Covid-19,  
oreillons, rhinovirus,...

Tuberculose

Varicelle, Zona disséminé,  
Rougeole

**C**  
**REB**

*Tuberculose ultra-résistante, peste, agent infectieux émergent/inconnu*

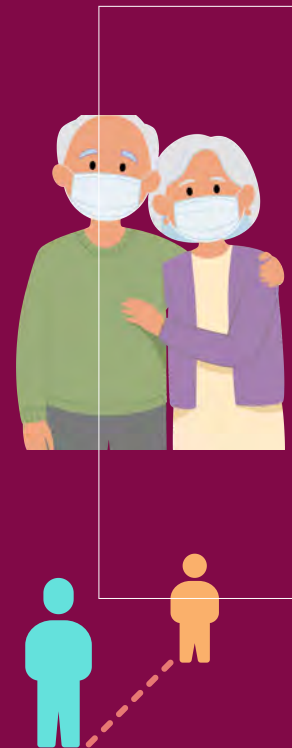




# COMMENT ÉVALUER LE NIVEAU DE RISQUE : QUELLE EXPOSITION ?



Patient peut porter un masque ?



Proximité du contact ?

contact direct = **face à face** < 1m



Durée de l'exposition ?

contact direct < **ou** > à **15 mn** ?

contact lointain < **ou** > à **30 mn** ?



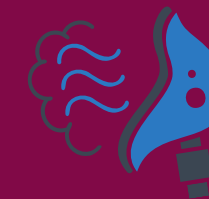
Soins générant des aérosols ?

*liste de soins non exhaustive*

A risque élevé

Induction de crachats après  
aérosols de sérum phy.  
hypertonique

Aérosolthérapie



A risque modéré

Aspiration des voies  
aériennes

Procédures ORL avec  
aspiration

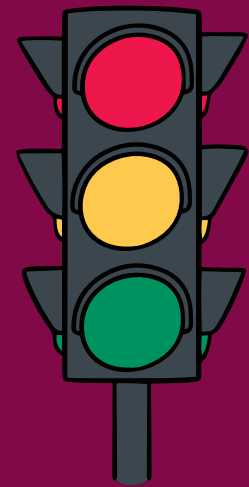
VNI

# QUELS TYPES DE PRECAUTIONS APPLIQUÉES :

## PATHOGÈNE DE TYPE A

*Grippe, VRS, Covid-19, oreillons, rhinovirus,...*

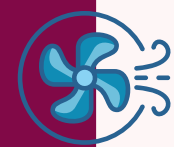
*Méningocoque, Pneumocoque, Coqueluche, Streptocoque, ...*



maximales

renforcées

simples



**Ventilation  
Conforme**

**Ventilation non  
conforme**

### Exposition faible

Patient porte un masque ou  
contact < 15 mn

### Exposition modérée

Contact > 15 mn (patient non masqué) ou PGA à  
risque modéré\* ou champ lointain < 30 mn

### Exposition forte

PGA à risque élevé\*\* ou champ lointain >  
30mn



\*VNI, aspiration, ...

\*\*aérosolthérapie, ...

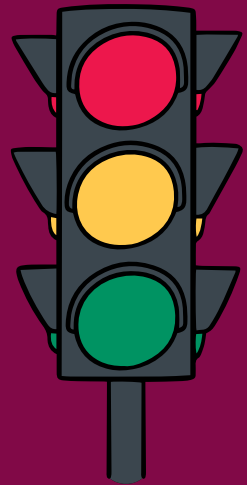


# QUELS TYPES DE PRECAUTIONS APPLIQUÉES :

## PATHOGÈNE DE TYPE B

*Tuberculose*

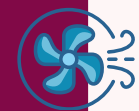
*Varicelle, Zona disséminé, Rougeole*



maximales

renforcées

simples



**Ventilation  
Conforme**

**Ventilation non  
conforme**

### Exposition faible

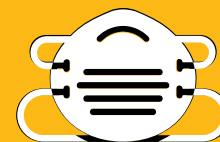
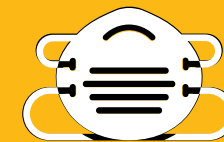
Patient porte un masque ou  
contact < 15 mn

### Exposition modérée

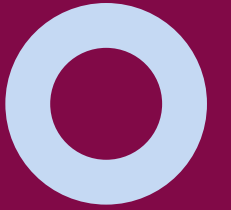
Contact > 15 mn (patient non masqué) ou PGA à  
risque modéré\* ou champ lointain < 30 mn

### Exposition forte

PGA à risque élevé\*\* ou champ lointain >  
30mn



# LES MESURES ORGANISATIONNELLES EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE



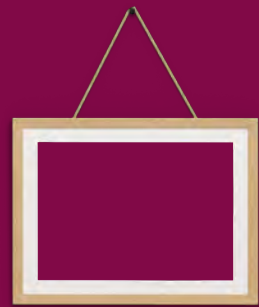
Port de masque à usage médical  
dès l'entrée dans les bâtiments



Cohorting des résidents



Jauge dans les locaux communs



Encadrement des visites



Vaccination des professionnels de santé et  
des résidents



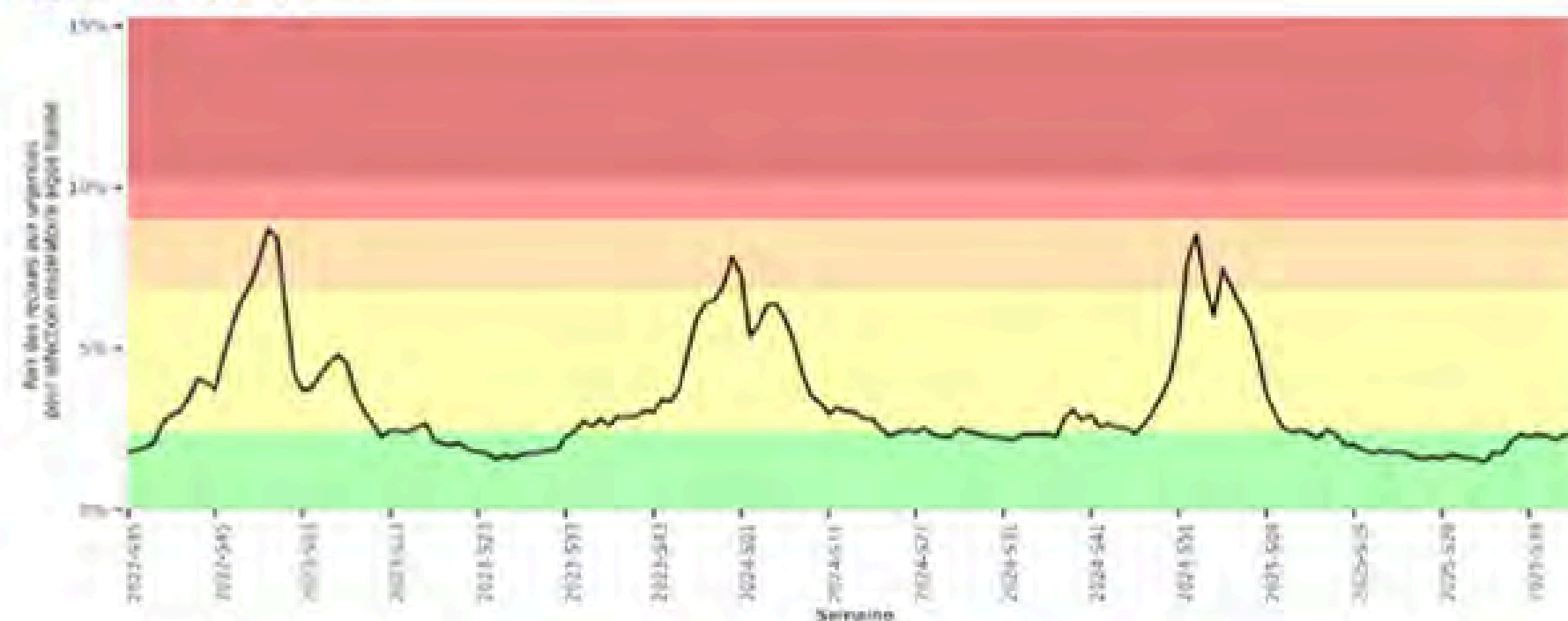
# INSTRUCTION DU 12 NOVEMBRE 2025



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,  
DE L'AUTONOMIE

Instruction n° DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës

Part d'activité des passages aux urgences pour IRA basses et niveaux d'intensité associé (Méthode MEM-Pisa), de S35-2022 à S45-2025, tous âges, Occitanie



**CE QUI NE CHANGE PAS :**

# **APPLICATION DES PRÉCAUTIONS STANDARD**



**HYGIÈNE DES MAINS**

**EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (GANTS, TABLIERS, MASQUES, ETC.)**

**HYGIÈNE RESPIRATOIRE (MASQUE CHIRURGICAL)**

**PRÉVENTION ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG**

**GESTION DES EXCRÉTA**

**GESTION DE L'ENVIRONNEMENT**

**CIRCUIT DES DÉCHETS**

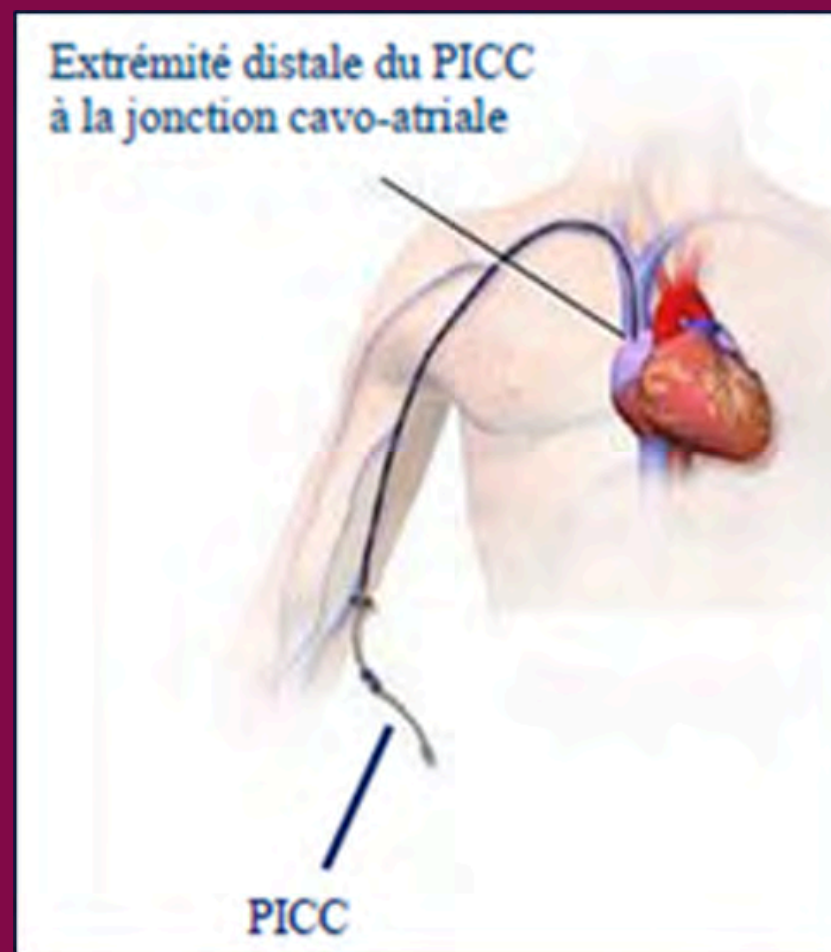


# PICC & MIDLINE



DE QUOI PARLE-T-ON ?

# PICC



- CVC à insertion périphérique de longue durée : inséré en veine basilique ou céphalique (Plutôt bras non dominant)
- Pose sous échoguidage en secteur air maîtrisé
- 1, 2 ou 3 lumières
- Avec ou sans valve intégrée, à haute pression ou non
- Indiqué pour traitement > 7j, jusqu'à 3 mois
- Perfusion de produit irritant ou vésicant possible



Sans valve

Avec Valve  
intégrée



Haute pression





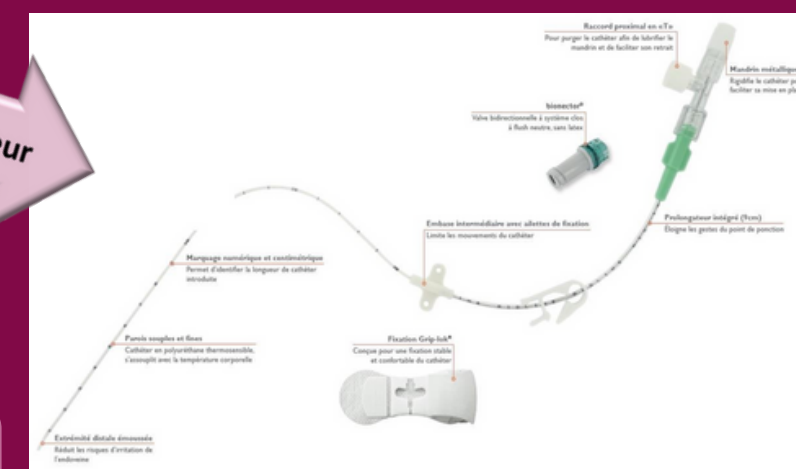


# MIDLINE

- Avec ou sans prolongateur intégré (midline long/ midline court), avec ou sans valve intégrée, à haute pression ou non
- Si prolongateur intégré, indiqué pour traitement > 7j, jusqu'à 4 semaines, sinon < 7j



Avec prolongateur



Haute pression



Midline sans prolongateur à manipuler comme un CVP court

Midline avec prolongateur à manipuler comme un PICC

# LES BONNES PRATIQUES



# Manipulations et changement lignes

## Manipulations

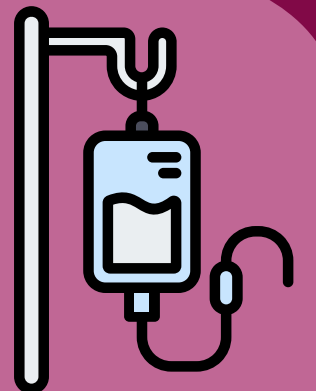
- **Proximal** (jonction au plus près du point d'insertion du cathéter): blouse à usage unique, masque chirurgical (professionnel et patient), FHA des mains, gants stériles
- **Distal** : tenue propre, FHA des mains
- **Valves/Robinets** : désinfection compresses stériles+Alcool 70° (15 s)



## PICC ou Midline avec prolongateur

## Changement lignes

- **L. principale** : tous les 4j
- **L.secondaires** :
  - Tous les jours si préparation en conditions standard et si perfusion de lipides
  - A chaque perfusion si produits incompatibles entre eux ou produits sanguins





## Quand ?

- Avant et après toute injection, perfusion ou prélèvement sanguin
- Tous les 7 jours si le dispositif n'est pas utilisé

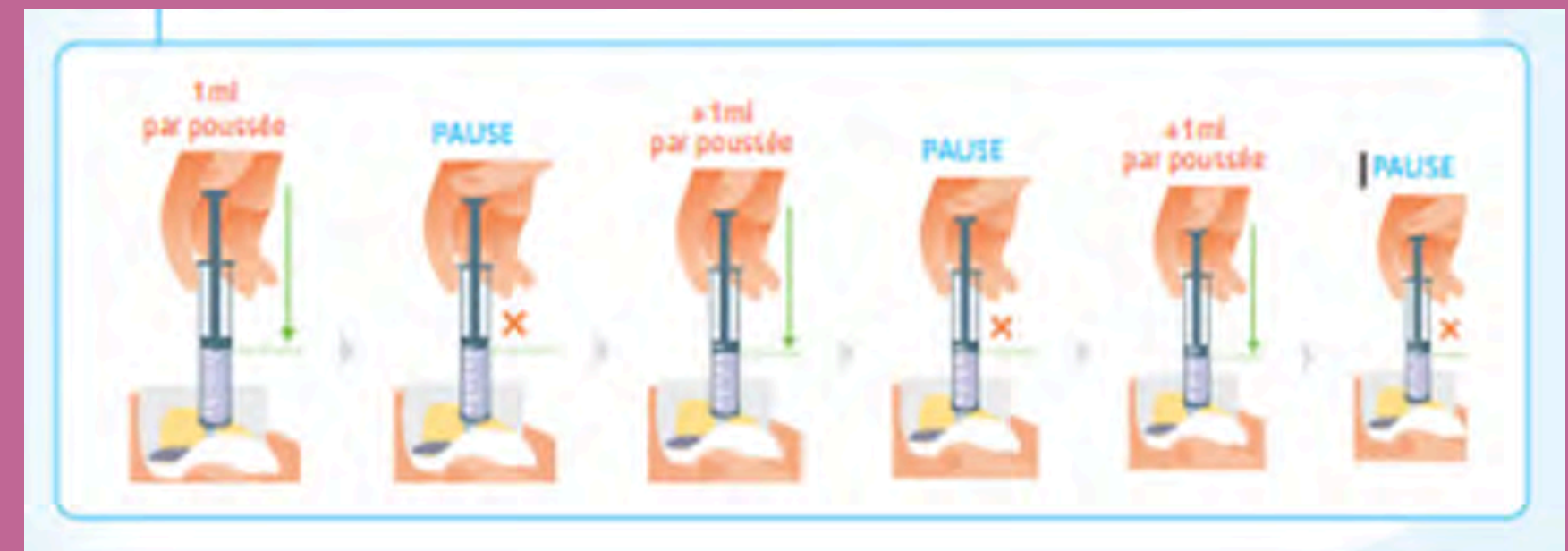
# Rinçage pulsé

## Comment ?



## Rinçage pulsé

Injection de 10 ml NaCl à 0,9% par 10 poussées successives (20 ml si sang)



**Seringue de 10 ml minimum!**

# Réfection pansement

## Quand ?

- 24 h après pose
- Puis tous les 7 jours
- Immédiatement si souillé ou décollé

## Spécificité

- Pas de suture
- Fixateur à changer chaque semaine (Sauf sécuricath)

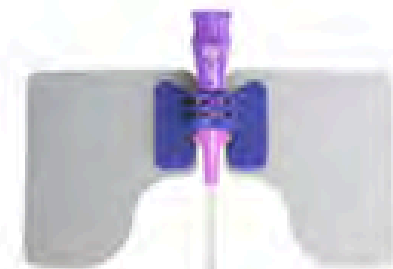


## Moyens de Fixation

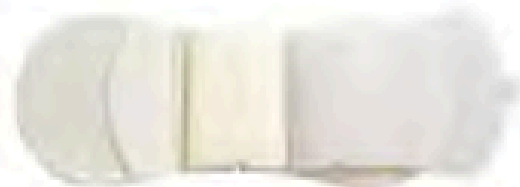
### Dispositifs adhésifs

StatLock® ou Grip-Lock® . Fixation sans suture. Remplacement à chaque réfection.

- Sécurité accrue
- Facilité d'utilisation



• Fixation mid-line



Grip-Lock ®



Stat Lock®

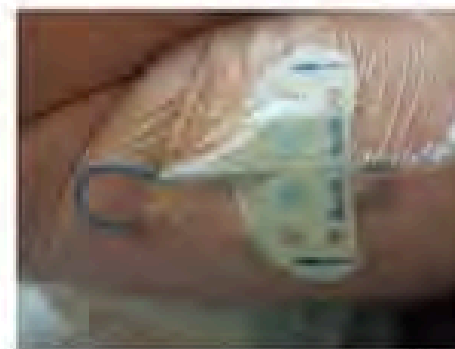
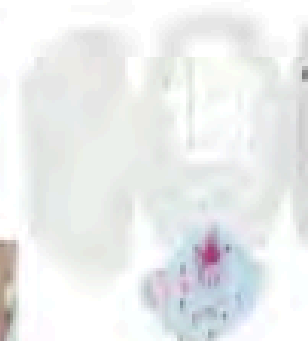


Securicath ®

### Pansements spécifiques

Films transparents stériles.  
Visualisation permanente du site.  
Respirabilité cutanée optimale.

- Étanchéité garantie
- Confort du patient



## Quels EPI ?

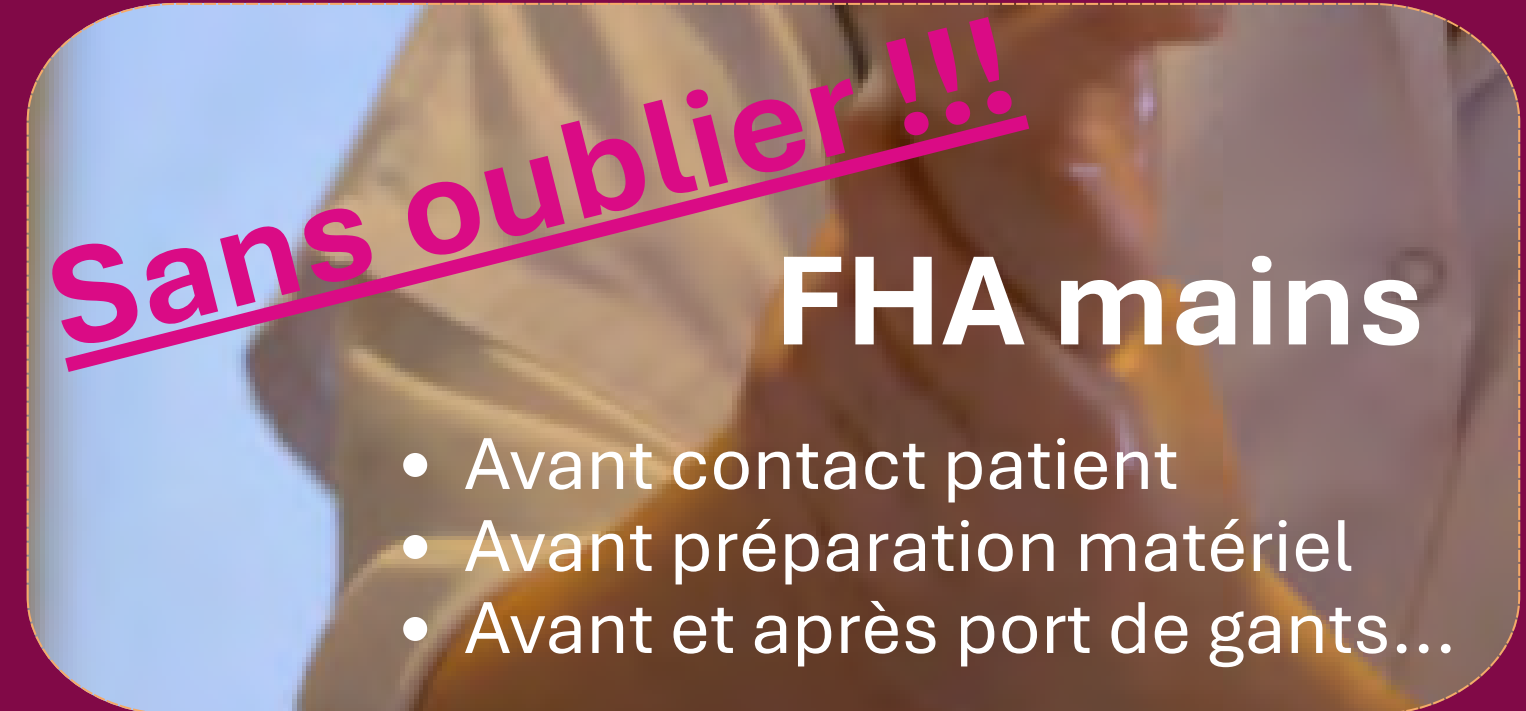
- Blouse à usage unique
- Masque à usage médical (Professionnel et patient)
- Charlotte
- Gants non stériles (Retrait)
- Gants stériles (Antisepsie)



# Réfection pansement

## Comment ?

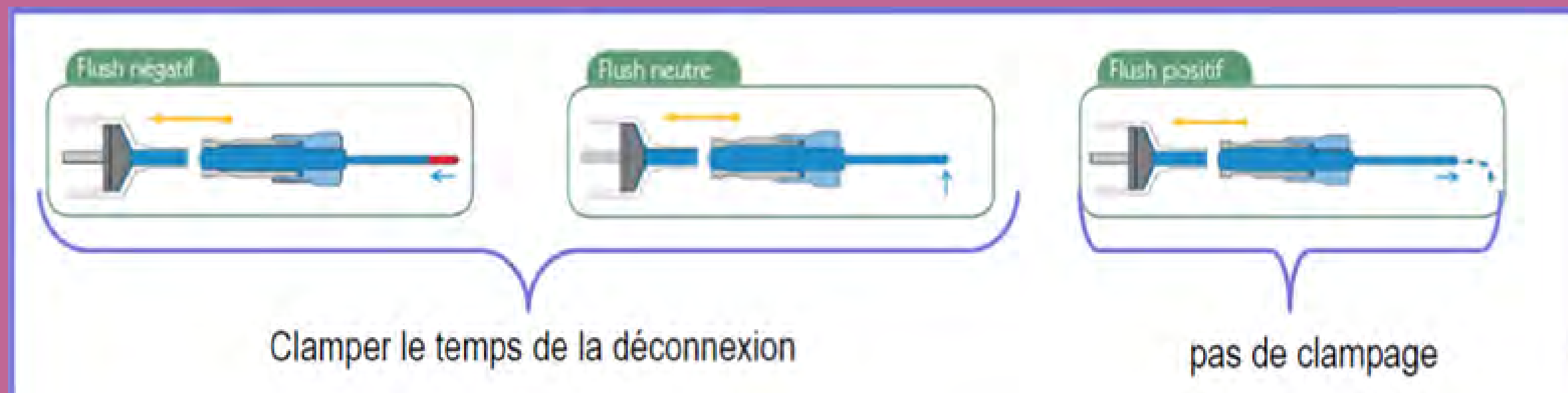
1. Retrait pansement, fixateur et sécurisation cathéter (gants non stériles)
2. **Inspection site et contrôle longueur externalisée**
3. Avec gants stériles, détersion préalable si peau souillée (Eau et savon doux stériles) et antisepsie du point d'insertion (ATS alcoolique)
4. **Application du nouveau fixateur, pansement transparent pour rendre visible le point d'insertion.**



# Valves bidirectionnelles



## 3 types



**Ne pas mettre de bouchon Luer Lock sur une valve (Sauf si intégrée)**



**Utilisation de capuchons désinfectants possible**



## Quand?

- Remplace un robinet
- Non obligatoire
- Perfusion en discontinu

## Changement

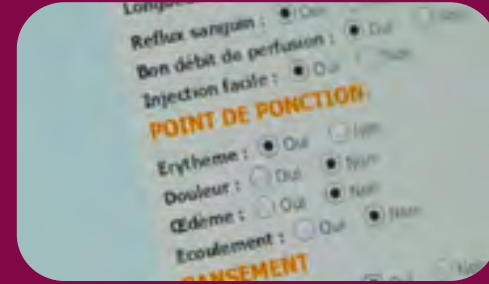
- Proximale(s): lors du pansement 1f/s
- Distale(s) : lors du changement des lignes

## A chaque manipulation

Désinfection du septum et du pas de vis de la valve avec compresses stériles+Alcool 70° (15s)

# Surveillance et traçabilité

## Quotidiennement



- Graduation externalisée cathéter
- Etat général du patient (Fièvre...)
- Etat site d'insertion (Aspect cutané, œdème)
- Autres incidents /accidents (Thrombo-embolique, mécanique, autre...)

Tous les jours évaluer la pertinence du maintien du cathéter

## Retrait du dispositif

- PICC : Médecin et IDE si un médecin peut intervenir
- Midline : Médecin (IDE, non validé à ce jour)



## Education patient



- Manches larges
- Pas de port de charges lourdes
- Pas de bain
- Douche avec protection cathéter

**MIDLINE :** Définition de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation SFAR  
« le « Midline » est un cathéter périphérique long (10-15 cm) mis en place au-dessus ou au-dessous du pli du coude dans des veines profondes (basilique ou céphalique). » Le cathéter de type "Midline" peut-il représenter une alternative en réanimation ? - La SFAR

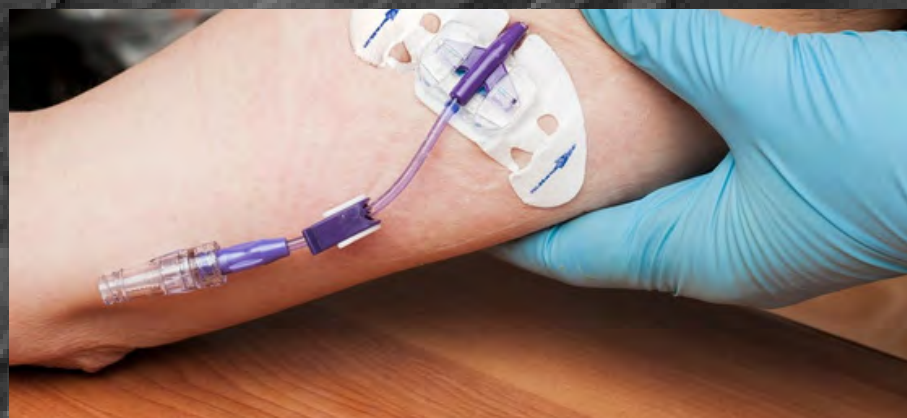
L'article R4311-7 du code de la santé publique en alinéa 3<sup>e</sup> stipule: « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à accomplir sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, les actes et soins suivants: mise en place et ablation d'un cathéter court ou d'une aiguille pour perfusion dans une veine superficielle des membres ou dans une veine épicroténienne ». Article R4311-7 - Code de la santé publique - Légifrance

A ce jour et au regard des textes en vigueur, il n'est pas possible à un infirmier de retirer un cathéter long type Midline.



# LES OUTILS

# “Réfection du pansement PICC à domicile” Les outils

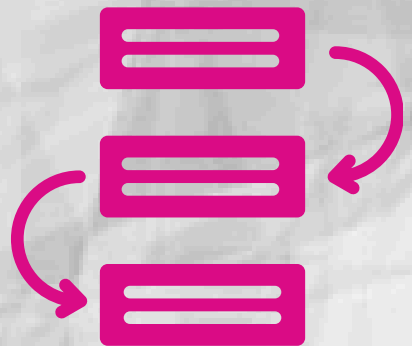


## Vidéo

Tournée au domicile sur la réfection du pansement: toutes les étapes, de l'arrivée au départ de l'IDE



**Enchaînement  
des gestes  
requis**



**Risque infectieux maîtrisé !!**

[PICC à domicile - La réfection du pansement](#)





L'essentiel des bonnes pratiques

# PICC à domicile La réfection du pansement

Octobre 2024

Durée : 7 mn

## • THÈMES

### L'ESSENTIEL DES BONNES PRATIQUES

- |                     |                                     |                               |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 1 Hygiène des mains | 4 Sécurisation du cathéter          | 7 Rinçage pulsé               |
| 2 Tenue             | 5 Désinfection du point de ponction | 8 Traçabilité et surveillance |
| 3 Port des gants    | 6 Changement de valve               | 9 Éducation du patient        |

## Vidéo

Reprenant les incontournables du soin  
avec des arguments basés sur les  
recommandations nationales

[Réfection du pansement PICC : l'essentiel](#)



LA VERSION  
PÉDAGOGIQUE

En complément...  
pour information

### Vidéo

Reprenant les connaissances à acquérir avec une approche interactive, sous la forme d'un question-réponse accompagné d'argumentaires

PICC à domicile : la réfection du pansement  
La version pédagogique

QUIZ en ligne

by

LA DIGITALE

Mode d'emploi

Juin 2025

CPIas

### Quiz en ligne

Permettant aux formateurs et aux apprenants de tester leurs connaissances par évaluation

PICC à Domicile

2 - Tenue

Durée : 9 mn

#### QUESTION 2

Quel type d'EPI (équipement de protection individuelle) doit porter l'IDE pour ce soin ?  
(Plusieurs réponses possibles)

- 1. Blouse de protection.
- 2. Masque chirurgical
- 3. Coiffe

PICC à domicile

2 - Tenue

#### Argumentaire

La réfection du pansement d'un cathéter central justifie le port des EPI afin de garantir un soin dans des conditions les plus aseptiques possibles pour ne pas contaminer le site d'insertion.

Les recommandations PICC préconisent :  
L'opérateur porte une tenue professionnelle propre ;  
à défaut de tenue professionnelle, il porte une blouse à usage unique (AF).  
Le port d'une casaque stérile n'est recommandé que si le patient est placé en isolement protecteur dans un environnement à empoussièrement maîtrisé (PICC-R50).  
L'opérateur porte un masque de type chirurgical (AF CCI-R45) et une coiffe (Accord simple CCI-R45).

# PICC et Midline



GUIDE PÉDAGOGIQUE

## Film Trucs & Astuces PICCMID



De nombreux questionnements lors des formations, des journées et des conseils sur la gestion et la prise en charge des DIV, notamment les PICC et les midlines, ont conforté le CPIas à réaliser un film sur ces dispositifs, ciblé sur les difficultés rencontrées par les professionnels de terrain.

Vous y trouverez **quelques astuces** permettant de mieux appréhender la technique de soins et d'éviter ainsi des erreurs de manipulation. Ce film ne reprend pas en compte l'ensemble des mesures d'hygiène recommandées par la SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019 et Bonnes pratiques et gestion des risques associés au PICC, décembre 2013 pour la manipulation de ces dispositifs mais il apporte une aide à la prise en charge de ces patients.

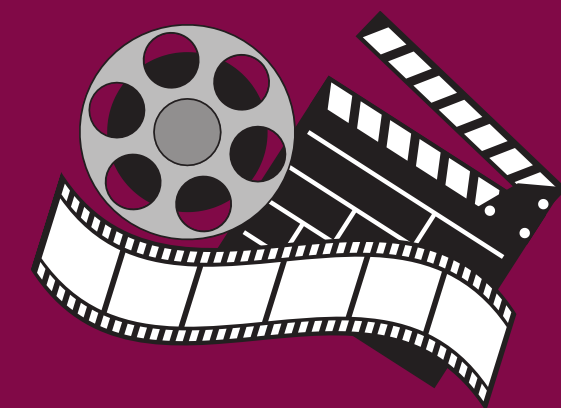
**Quelques exemples de thèmes abordés :** dépose et pose des différents stabilisateurs, fixateur spécifique au midline, identification d'une valve bidirectionnelle, éléments protecteur d'un PICC...

Il existe de nombreux films sur la réalisation du pansement mais qui n'évoquent pas précisément ces questionnements.

Nous espérons que cet outil sera utile à tous les professionnels de santé prenant en charge ces dispositifs en ES, EMS ou en pratique libérale.

[Accéder au film](#)

FILM





# Les valves

## Application smartphone

Un nouvel outil interactif sur les valves à destination des professionnels de santé est disponible en ligne. N'hésitez pas à le consulter, à nous donner votre avis et à le partager via le QR code ci-dessous ou le lien suivant : <https://view.genial.ly/85ca192ef9a2eb001552bb98> »



## LES VALVES : COMMENT S'Y RETROUVER ?

### VALVE UNIDIRECTIONNELLE

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

#### Valve anti-siphon VAS

**Objectifs**

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

**Indications**

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

**Indication commune**

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

**Fonctionnement**

Ouverture par forte pression : dispositif électrique de perfusion.

**En pratique**

À positionner sur la ligne du dispositif électrique de perfusion.

#### Valve anti-retour (anti-reflux) VAR

**Objectifs**

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

**Indications**

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

**Fonctionnement**

Ouverture par faible pression : perfusion par gravité.

**En pratique**

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

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

### VALVE BI-DIRECTIONNELLE (DU CONNECTEUR DE SÉCURITÉ)

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

**Objectif**

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

**Indication : à utiliser si**

- Perfusions discontinues sur tout type de cathéter.

**Fonctionnement**

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

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

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

Identification des valves : cf. fiche valves Omédit : [20211207\\_Tableau-valves-bidirectionnelles-V1.pdf](https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2021/12/20211207_Tableau-valves-bidirectionnelles-V1.pdf) [www.omedit-paysdelaloire.fr](https://www.omedit-paysdelaloire.fr)

**En pratique**

ET affiché au verso : "Les valves bidirectionnelles (ou connecteurs de sécurité)"

**Pour en savoir plus**

- OMÉDIT : [Les valves et connecteurs de sécurité](#)
- OMÉDIT : [Les valves et connecteurs de sécurité](#)

Flasher et retrouver toutes ces informations sur notre outil interactif en ligne :

## LES VALVES BI DIRECTIONNELLES (ou CONNECTEURS DE SÉCURITÉ) MAJ décembre 2023

### DÉFINITION

Valve bi directionnelle = dispositif de perfusion permettant un accès direct à la voie veineuse et assurant son obturation automatique (système clos). La valve est ouverte par la connexion d'un embout Luer mâle (seringue, prolongateur, perfuseur) et autorise les injections et les prélèvements - d'où l'appellation « bi-directionnelle » puis se referme lors du retrait de l'embout Luer mâle.  
**Limite les AES (connexion sans aiguille).**

### INDICATIONS

Obturation continue des extrémités proximales des dispositifs utilisés dans l'abord parentéral assurant un « système clos ». Ce système permet des injections continues ou discontinues et/ou des prélèvements sur une durée maximale de 7 jours.

### Attention !!!

La valve n'est pas un bouchon obturateur. Ne jamais fermer les valves avec un bouchon Luer Lock.  
Exception : PICC à valve intégrée : mettre un bouchon Luer Lock au niveau du raccord.

### Comment reconnaître le type de valve : positif-négatif-neutre ?

- Prendre une valve non montée. Connecter une aiguille côté Luer de la valve et une seringue remplie de sérum physiologique côté septum.
- Faire apparaître une goutte de sérum physiologique au bout de l'aiguille sans la faire tomber.
- Déconnecter la seringue de la valve et observer en même temps la goutte;

Montage témoin

Flush négatif	À la déconnexion, si la goutte : rentre dans le trocart : valve à <b>pression négative</b>
Flush neutre	reste au bout du trocart : valve à <b>pression neutre</b>
Flush positif	est « éjectée » : valve à <b>pression positive</b>

### Quelles incidences sur la manipulation ?

Valve à pression positive	Valve à pression neutre ou négative
1. Pour la déconnexion de la seringue ou de la tubulure :	
<b>Ne pas clamber</b> le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif)	<b>Clamber</b> le cathéter ou fermer le robinet
2. Avant de changer la valve Clamber le cathéter	

tous les 7 jours

**Désinfection du septum et du pas de vis**

Par friction mécanique de l'extrémité pendant 15 secondes minimum avec de l'alcool à 70° (ou un autre antiseptique alcoolique) et des compresses stériles

## APPLICATION ET AFFICHES

**Outils à consulter**

***sans modération...***



# Formation

## Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE)

16/04/26 Toulouse

Public : Infirmiers et hygiénistes

Durée : 1 jour

Cout : 270€

3/11/26 Montpellier



Inscription site CPias Occitanie





**OUTILS REGIONAUX**

# Nos campagnes Prévention antibioresistance

## Les acteurs

### Les pilotes

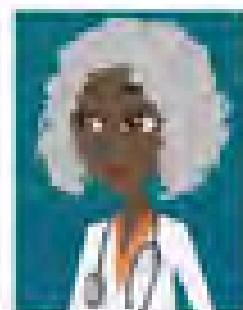


### Les acteurs de terrains

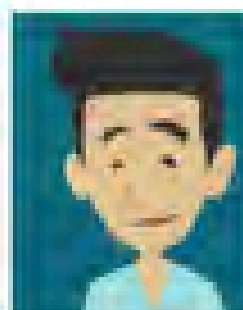


Hygiénistes-Référents ATB et  
pharmaciens des ES  
EMH-EMA et URPS pour les  
professionnels libéraux

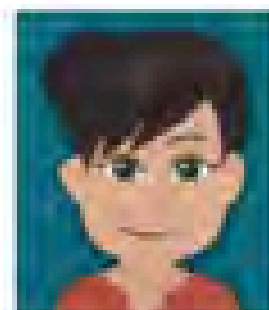
## Les cibles



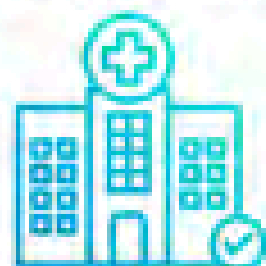
Medecins &  
Pharmaciens



IDE



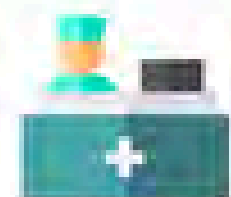
Usagers



Etablissement

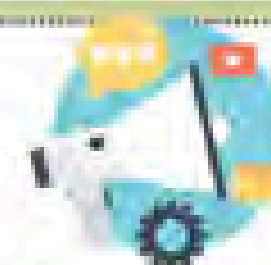


EHPAD



Ville

## Les moyens



### 2 Campagnes distinctes

**1 intra hospitaliere (ES) et 1 en EHPAD et soins de ville** ciblée sur les personnes âgées (PA),  
**3 quiz** 5 questions adaptées à chaque public accessibles en ligne, avec score et corrigé

**5 thèmes** Bon usage des antibiotiques, résistances, principales infections, prévention et vaccination,



### 3 Périodes

2022 (ES) - 2023 (PA)

2024 : ES+PA

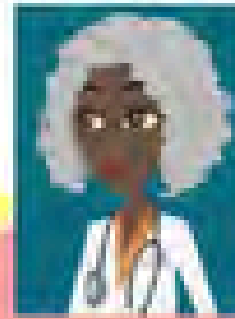
# Nos campagnes

IDE



Les messages prioritaires

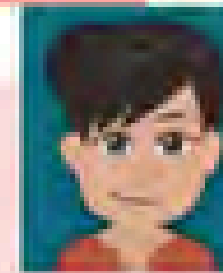
Medecins & Pharmaciens



- o **ICD\*** = 1 dose d'ATB suffit, tous les ATB sont concernés, poursuite ATB = facteur d'échec
- o **Pneumopathies** : réduction durée TT\*\*
- o **Hygiène** : Importance des P.Standard et P. Complémentaires dès suspicion d'infections
- o **Vaccination Zona** : Indication en EHPAD
- o **ECBU** : pas de contrôle après TT d'une pyélonéphrite

- o **ECBU et BU** : non automatiques, la colonisation n'est pas une indication au TT ATB
- o **ICD\*** : fréquence et gravité chez la P.Agée
- o **mesures P.Complémentaires** dès suspicion
- o **Chambre seule** : 1ere mesure de prévention des infections
- o **Relai per os ATB** : intérêt pour limiter les complications
- o **Vaccin grippe** : intérêt pour réduire les risques cardiovasculaires et les AVC

Usagers



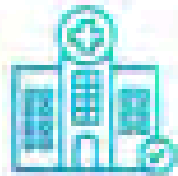
- o **Inefficacité des ATB** sur les VIRUS
- o **Décès par infection** > aux cancers dans 30 ans, si rien n'est fait
- o **Bactéries MultiRésistantes (BMR)**: possible transmission intrafamiliale
- o Impact des **ATB** utilisés en **santé animale**
- o **TROD** : réalisable en **officine**, avec TT ATB adapté si positif
- o Patient porteur d'une **BMR**, information à transmettre en cas d'hospitalisation

## RÉSULTATS

12572  
Quiz

### Participation

Medecins & Pharmaciens

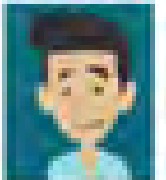
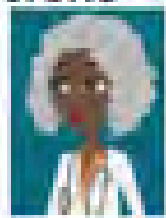


ES

EHPAD-Ville

IDE

Usagers



2478

709

3187

4339

837

5176

3507

705

4212



# A partir de ce constat

SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES  
CAMPAGNE REGIONALE DE PREVENTION DE L'ANTIBIORESISTANCE

**Les antibiotiques, parlons-en !**  
Du 17 au 23 novembre 2025

*Professionnels*

**5 THEMATIQUES POUR PREVENIR L'ANTIBIORÉSISTANCE**

- Infections urinaires
- Pneumopathies
- Transmission croisée
- C. Difficile
- Vaccination adultes

Flashez, téléchargez !

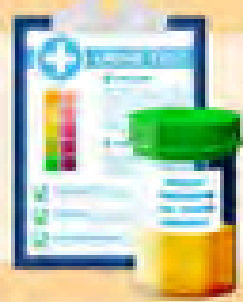
*Patients*

TESTEZ VOS CONNAISSANCES EN 2'30

Flashez, visionnez !

Tous les supports de la campagne par ici !

CPias  
omed.t  
CRAtb  
EMA  
emh Occitanie  
EMA Occitanie



# Infections Urinaires

## Les points clés



### STOP aux fausses bonnes idées !



**Patient asymptomatique ?**

PAS de prélèvement, PAS d'antibiotique

**Urines troubles ou qui "puent" ?**

PAS de BU, PAS d'ECBU



**Dans la cystite, des quinolones en proba ?**  
Surtout PAS !

- PAS d'ECBU de contrôle après traitement



### Good news !



**Egalité des genres :**

Cystite et Pyélonéphrite chez l'homme !

**La réévaluation du traitement ? C'est obligatoire !**



Dès réception de l'antibiogramme,  
adaptation du traitement

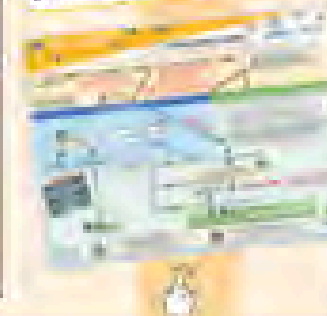


**Traitements plus courts**

On se met à la page des nouvelles recos !

♀	Probabiliste	Antibiothérapie adaptée / différée
Cystite simple	Fosfomycine : monodose Pivmécillnam : 3 j	
Cystite à risque de complications	Nitrofurantoïne (sauf si DFG < 40ml/min) Fosfomycine : J1-J3-J7	1 <sup>er</sup> - Amoxicilline : 7 j 2 <sup>ème</sup> - Pivmécillnam : 7 j 3 <sup>ème</sup> - Nitrofurantoïne : 7 j 4 <sup>ème</sup> - Fosfomycine : J1-J3-J7 5 <sup>ème</sup> - Triméthoprim : 5 j
Pyélonéphrite	Ceftriaxone ou Cefotaxime (pas de C3G orale) Ciprofloxacine ou lévoflo (sauf si prise 6 mois avant)	Amoxicilline : 10 j Amoxicilline/acide clav : 10 j Ciprofloxacine ou lévofloxacine : 7 j Céfixime : 10 j Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 10 j

Extension des compétences des pharmaciens  
Pour une IU simple, les patients peuvent consulter leur pharmacien



♂	Probabiliste	Antibiothérapie adaptée / différée	
Cystite à risque de complications	Fosfomycine : J1 - J3 - J5 Furandantine (sauf si DFG < 40ml/min) Pivmécillnam	Fosfomycine : J1 - J3 - J5 Furandantine : 7 j (sauf si DFG < 40ml/min) Pivmécillnam : 7 j Triméthoprim : 7 j Amoxicilline : 7 j Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 7 j Amoxicilline/acide clav : 7 j	1 <sup>ère</sup> mention 2 <sup>ème</sup> mention
Pyélonéphrite	Ceftriaxone ou Cefotaxime (pas de C3G orale) Levoflo, ciproflo ou ofloxacine (sauf si prise 6 mois avant)	Amoxicilline : 10 j Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 7 j Amoxicilline/acide clavulanique : 10 j Levoflo, ciproflo ou ofloxacine : 7 j Céfixime : 10 j	
Prostatite	Ceftriaxone ou Cefotaxime (pas de C3G orale) Levoflo, ciproflo ou ofloxacine	Sulfaméthoxazole/Triméthoprim : 14 j Levoflo, ciproflo ou ofloxacine : 14 j	



**Ni test inutile, ni traitement abusif : des signes cliniques d'abord, des recommandations toujours**

Pour aller plus loin...



Recommandations chez l'adulte  
SPILF

IU masculines aiguës  
communautaires

Prise en charge des  
IU communautaires



Recommandations EHPAD  
CRAtb Occitanie

Plaquette  
Antibiothérapie

Prélèvement  
macrosc.



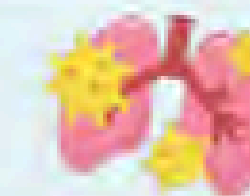
Recommandations  
CRAtb PDL

Mémo durées  
antibiothérapies



# Pneumopathies

## Les points clés



### Prescription



A l'hôpital, comme en ville, dès que l'on peut, on privilégie la **VOIE ORALE**



**PRESCRIRE** un antibiotique lors d'une pneumopathie, c'est bien ! **LIMITER** sa durée, c'est mieux !



Cortico ou AINS + Antibio = **Mauvais combo** !



Pas d'accès à la **radio**, pensez à l'**ECHO** !

### Réévaluation, c'est l'optimisation



Traiter **moins** longtemps, c'est dans le vent !

→ Réévaluation à **J3 - J5 - J7**, dès qu'on peut on **arrête**



Pneumopathie à J3-J5 **stabilisée** = antibiotiques **arrêtés**

Bonjour Docteur,  
je vais mieux mais  
je tousse toujours

La toux est due à  
l'inflammation des tissus  
pulmonaires.  
Une toux persistante n'est  
pas un échec de la prise  
en charge

TOUX

### Prévention



**VACCINATION** antipneumococcique, c'est systématique

→ **+65 ans** ou n'importe quel âge si fragilité



**INHALATION**, tu préviendras

→ soins de bouche et prothèse dentaire adaptée, dépistage des troubles de la déglutition, nutrition (texture, positions), rééducation ...

Message  
clé !

**Bien traiter, réévaluer, limiter la durée... et surtout, penser à vacciner !**



Pour aller  
plus loin...



Recommandations  
SPILF

Prise en charge des  
pneumonies d'inhalation



Recommandations  
Pneumopathie Aiguë Communautaire

Prise en charge chez  
l'adulte  
- Sociétés savantes

Recommandations

Pneumopathie Aiguë Communautaire

Messages clés  
- CRAIb IDE

Messages clés à destination  
des Med Gd



Recommandations EHPAD  
CRAIb Occitanie

Plaquette  
Antibiothérapie

Prélèvement  
microbio



Recommandations  
Omedit Occitanie

Diagnostiquer les  
troubles de déglutition



# Vaccination adultes

## Les points clés



Etes-vous  
un professionnel de  
santé bien vacciné ?



Elargissement des compétences vaccinales  
(pharmaciens et IDE).  
Ils peuvent prescrire et administrer certains vaccins

**NEW!** Nouvelles recommandations  
vaccinales à appliquer

### Femmes enceintes

**4** VACCINATIONS

Dès le 1<sup>er</sup> Trimestre

GRIPPE

COVID

Au 2<sup>ème</sup> Trimestre

COQUELUCHE

dTcaP  
entre 20<sup>ème</sup>  
et 36<sup>ème</sup> SA

> 15j  
de délais  
post dTcaP

VRS

de septembre à janvier  
entre 32<sup>ème</sup>  
et 36<sup>ème</sup> SA

### Avant 65 ans

**4** VACCINATIONS

D-T-POLIO-COQUELUCHE  
(dTcaP)

25  
ans

45  
ans

65  
ans

Rattrapages

ROR

adultes nés après 1980

MENINGO  
ACWY ET B  
jusqu'à 24 ans

Pour les  
jeunes adultes

HPV  
jusqu'à 19 ans  
(26 ans pour HSH)

### Dès 65 ans

**6** VACCINATIONS

Tous les 10 ans : 65 - 75 - 85 - 95 ans

D-T-POLIO-COQUELUCHE  
(dTcaP)

Tous les ans

GRIPPE

COVID

2 fois/an > 80ans

Une fois pour la vie

ZONA

vaccin  
recombinant

PNEUMO

20 valences ou +  
en dose unique

VRS

> 75 ans  
> 65 ans si comorbidités  
Rappel en cours d'évaluation  
Disponible uniquement à l'hôpital  
remboursement en attente en ville

Messsage  
de !

Pour TOUS vos patients, mise à jour du calendrier vaccinal sans oublier la traçabilité !  
Une vaccination réalisée, c'est peut-être une antibiothérapie épargnée !

Messsage  
carré !

Pour aller  
plus loin -

Nouvelles  
compétences  
vaccinales

Flash info vaccination  
professionnels  
et vidéo capsule patients

Elyers patients  
Omedit Occitanie

Documents sur la vaccination  
Institut Bouisson Bertrand

Actualités vaccination en  
Occitanie - Vaccitanie

Vaccination  
Info Service



# PREVENTION DE LA TRANSMISSION

## Les points clés

Application des **PRECAUTIONS STANDARD** pour tout **PROFESSIONNEL** en tout lieu  
et  
pour tous les **PATIENTS** et tous les **SOINS** :



Hygiène des mains



Port du masque



Chambre seule  
si symptômes respiratoires



Information au patient  
et à son entourage



Précautions complémentaires  
adaptées au mode de  
transmission



### STOP à la transmission croisée

**S**ystématiquement une hygiène des mains, tu réaliseras  
**T**oujours en cas de signes respiratoires, ton masque tu mettras  
**O**bligatoirement les précautions complémentaires nécessaires, tu appliqueras  
**P**rioritairement aux patients contagieux, une chambre seule, tu donneras

Précautions standard **APPLIQUÉES** = transmission croisée **MAITRISÉE** !

*Messager*  
*de!*

Pour aller plus loin ...

Bug Control gestion  
du risque infectieux  
- CPIas NA

Prévention transmission virus  
respiratoires en cabinet libéral  
- CPIas ARA

Indication hygiène  
des mains  
- OMS

Affiche maladies respiratoires  
Restons vigilants  
- CPIas Occitanie

Aide mémoire Précautions  
complémentaires en ESMS  
- CPIas Occitanie



# CLOSTRIDIODES DIFFICILE

## pas si difficile !



### Y penser ?

La clinique



#### Les indices

- Diarrhée persistantes et/ou après antibiothérapie
- Antibiothérapie en cours ou récente
- Précédent épisode (dans les 2 mois)
- Hospitalisation récente

Au labo

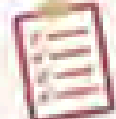


#### Le diagnostic sur selles liquides

- Recherche spécifique de *C. difficile* toxinogène

### Se faire aider !

L'avis spécialisé



#### Formes sévères ou récidives ?

- Demander un avis infectiologue

#### Informations à transmettre au spécialiste

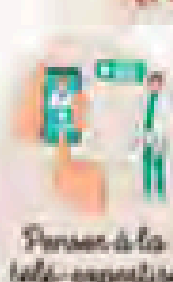
- ✓ Situation clinique (gravité, 1<sup>er</sup> épisode ou récidive)
- ✓ Résultats microbiologiques
- ✓ Traitement en cours
- ✓ Facteurs de risque du patient



L'hygiène



Les traitements



Penser à la télé-expertise

La guérison

### Clostridioides : c'est du « spore » !

#### Précautions complémentaires contact renforcées

- Lavage des mains au savon puis friction au SHA
- Entretien des locaux avec un sporicide (ex Javel)
- Hospitalisation en chambre seule

#### Revoir tous les traitements du patient

- Supprimer les traitements favorisant
  - IPP, antibiotiques ...

#### Traitement de l'infection

- 1<sup>re</sup> intention : Vancomycine PO ou Fidaxomicine
- Prescription et dispensation hospitalière

Métro ~~dazole~~

**Pas de diarrhée pendant 48/72 h = c'est gagné !**  
→ Pas de prélèvement de contrôle (guérison clinique)

Pour aller plus loin ...



Ville

[Fiche PRIMQ](#)



ESMS

[Fiche PLE](#)



ETS

[Fiche CPias IDE](#)



5 min

[Quiz en ligne](#)

60 min

[Webinaire](#)



Messagerie

**Y penser, isoler, traiter ... et pas besoin de reprélever !**

# Vidéo capsule à destination des usagers

Semaine Lutte contre l'antibiorésistance 2025 - Vrai/faux Patients-usagers

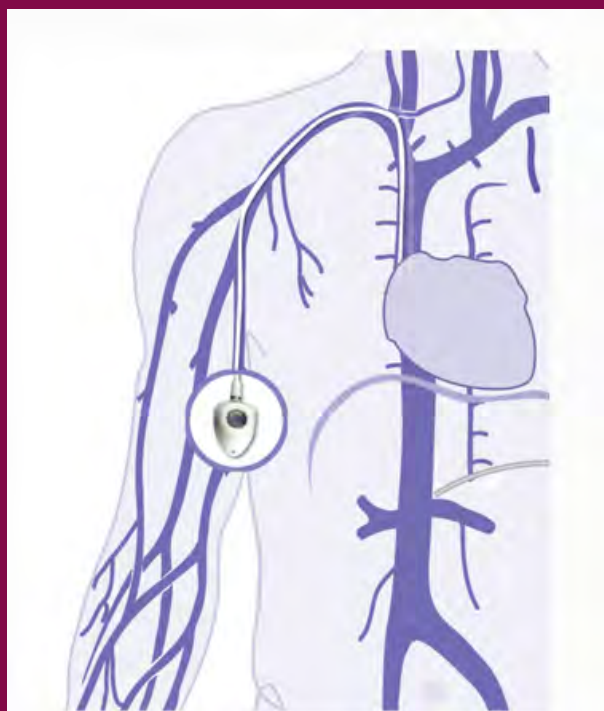




**ACTUALITES**

# PICC PORT

CCI insérée au niveau du bras



# NOUVEAU GUIDE DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS

Application en  
soins de ville

**WEBINAIRE**  
**NOUVEAU GUIDE**  
**DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS**

6 JANVIER 2026  
14H30-15H30

**PRESENTATION POUR LA VILLE :**

**Le nouveau guide déchets d'activités de soins**  
Claire Véron, ingénieur ARS Occitanie, Dr Philippe Carencio, expert et Dr S. Canouet, CPias Occitanie

**Retour d'expérience**  
**Question réponses**

**S'INSCRIRE**

Logos : République Française, ARS Occitanie, CPias Occitanie, Nouveau CPias

Image du guide : DÉCHETS D'ACTIVITÉS DE SOINS COMMENT LES GÉRER ?

# CAMPAGNE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE: APPROCHE ONE HEALTH

Carnets de jeux  
Patients/Soignants

**Le carnet pour combattre la grippe**  
Renforcer la santé humaine, animale et environnementale par la vaccination contre la grippe

Approche ONE HEALTH

**Dans ce carnet, vous trouverez :**

Des informations	Des jeux
Sur la pathologie, le vaccin, l'histoire de la grippe ...	QUIZ
Sur l'impact sanitaire et environnemental	TEXTES À TROUS
Documents pour les professionnels de santé et pour vos patients	MOTS À RELIER
... Et bien plus	AUTRES JEUX ...

**A VOUS DE JOUER !**

Logos : République Française, ARS Occitanie, CPias Occitanie, Nouveau CPias

Image d'une personne devant un paysage avec des montagnes et des arbres.



# SOUS PRESSE

## Lettre d'info Soins de ville





### Professionnels de santé en ville, le CPias vous accompagne

Voici la première édition de notre lettre d'information dédiée aux professionnels de santé exerçant en ville. Elle a vocation à vous faire connaître les activités du CPias et les ressources que nous mettons à votre disposition.

#### Qui sommes-nous ?

Le CPias est une structure régionale d'appui et de conseil dans le domaine de la prévention du risque infectieux auprès des trois secteurs de l'offre de soins.

Nos principales missions sont :

- Expertise et appui aux professionnels de santé
- Coordination et animation de réseaux
- Information et formation des professionnels

Pour en savoir plus, consultez ou téléchargez [notre plaquette de présentation dédiée aux professionnels de ville](#).

### Qu'est-ce que le CPias ? Occitanie

#### Des actions adaptées à l'exercice en ville

Notre équipe conçoit et publie des outils sous différentes formes (affiches, fiches pratiques, vidéos, quizz...), anime des campagnes de prévention auprès des professionnels et usagers de la région et propose des formations et des webinaires à l'attention des professionnels de santé.

Tous nos outils sont en libre accès sur [notre site internet](#) - rubrique [Soins de ville](#)

#### Info formation

##### Nos formations vous intéressent ?

Prévention du risque infectieux lié aux dispositifs intravasculaires (PICC, MIDLINE)

Prochaines dates :

- Jeudi 6 novembre 2025 - Montpellier
- Jeudi 16 avril 2026 - Toulouse
- Mardi 3 novembre 2026 - Montpellier



Mei