

WEBINAIRE IFMS



28 MAI 2026



13H-14H

ACTUALITES PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

DASRI : LE NOUVEAU GUIDE 2025



TENUE PROFESSIONNELLE



DISPOSITIFS INTRA-VEINEUX : LES




OUTILS

AUTRES ACTUALITES

INFOS PRATIQUES

- ➔ INSCRIPTION EN LIGNE OBLIGATOIRE
- ➔ POSER VOS QUESTIONS DANS LE CHAT
- ➔ ATTESTATION DE CONNEXION A LA DEMANDE PAR MAIL
- ➔ REPLAY ET SUPPORT DISPONIBLES EN LIGNE DANS LES WEBINAIRES PASSES

| | |
|---|----------------------|
|  | |
| Animation – Formation | > Journées à venir |
| Surveillance et évaluation | > Journées passées |
| Alerte et signalement | > Webinaires à venir |
| Outils | > Webinaires passés |

DASRI : NOUVEAU GUIDE 2025



Webinaire IFMS - Actualités de la Prévention du Risque
Infectieux
Jeudi 28 mai 2026



Réformer le Tri, Protéger l'Avenir.

Guide ministériel 2025 : Enseigner les
nouvelles règles d'élimination des déchets
d'activités de soins.

E.RENOUARD SARIVIERE IDE Hygiéniste Cpias Occitanie

Destiné aux formateurs d'IFMS | Mise à jour des pratiques cliniques et environnementales

LE POIDS ÉCOLOGIQUE

700 000

tonnes de déchets produits par an par les secteurs sanitaire et médico-social.

8 %



des émissions nationales de gaz à effet de serre proviennent du système de santé.

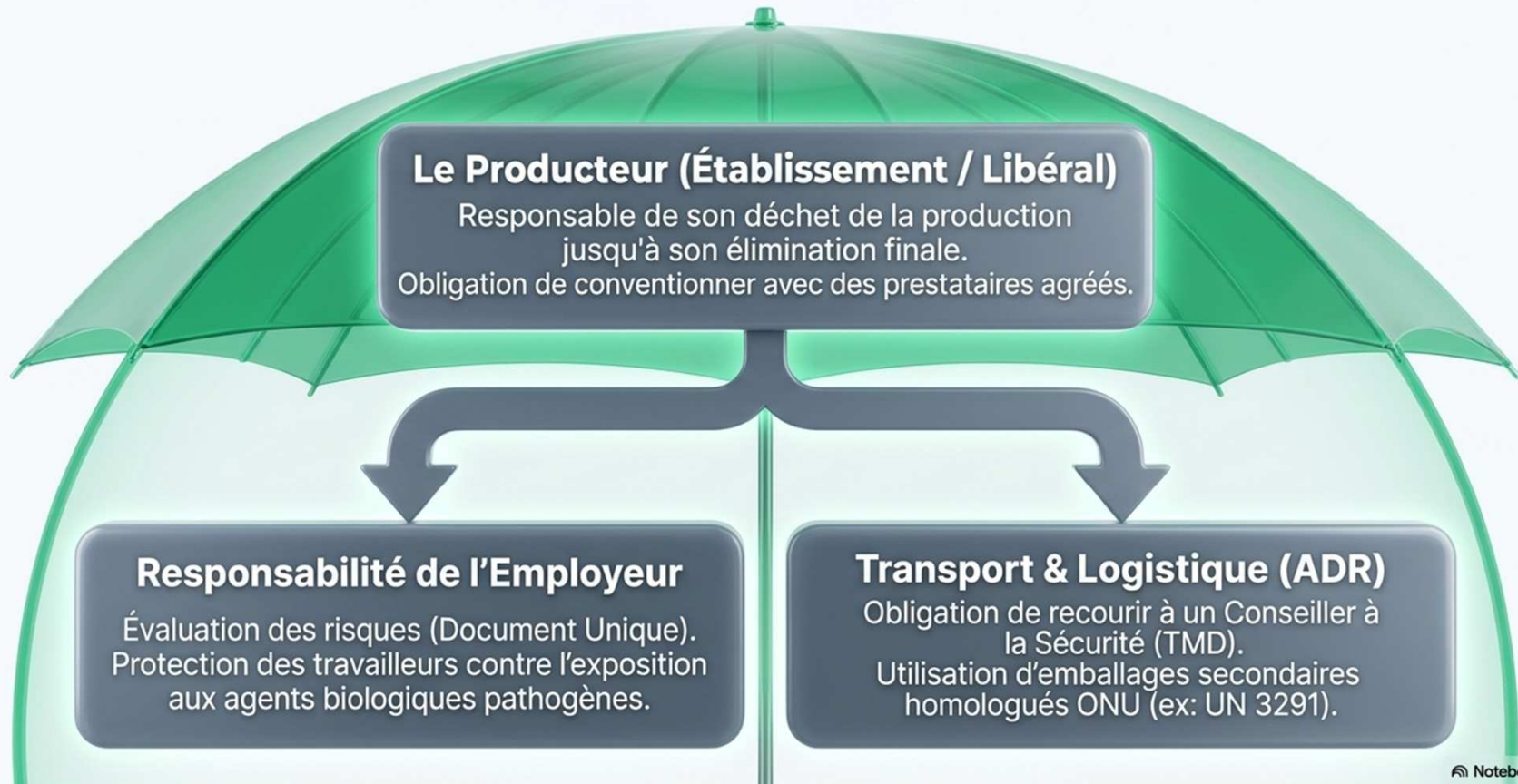
LE CADRE LÉGAL

- **Loi AGEC (Fév. 2020) :**
Obligation du tri des 7 flux (papier, métal, plastique, verre...)
- **Séjour de la Santé (Mesure 14) :**
Accélérer la transition écologique à l'hôpital.



Le tout **DASRI** par précaution n'est plus tenable.
Désaturer la **filière jaune** est un acte de **soin environnemental**.

La Chaîne des Responsabilités



Le Basculement de la Doctrine (Avis HCSP 2023-2024)

Le Passé



Le Tri par l'Objet

L'objet dicte le tri.

Conséquence : Saturation de la **filière infectieuse** par des déchets inertes.

Aujourd'hui



Le Tri par la Clinique

L'**évaluation** du soignant dicte le tri.

Le risque dépend du **contact** avec un **patient spécifique**.
Le soignant redevient **l'arbitre**.

La Nouvelle Caractérisation du Risque Infectieux

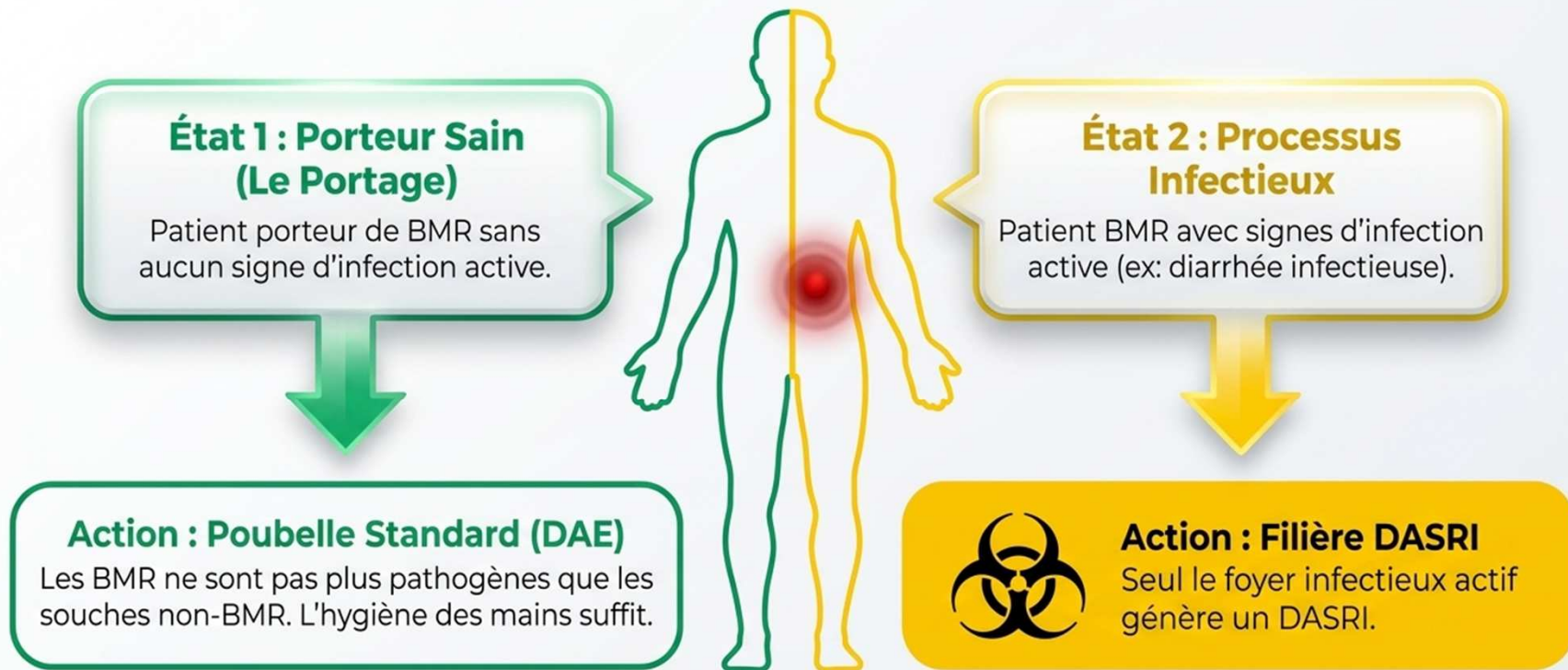
Un déchet de soins (non piquant) est un DASRI uniquement s'il répond à l'un de ces deux critères :



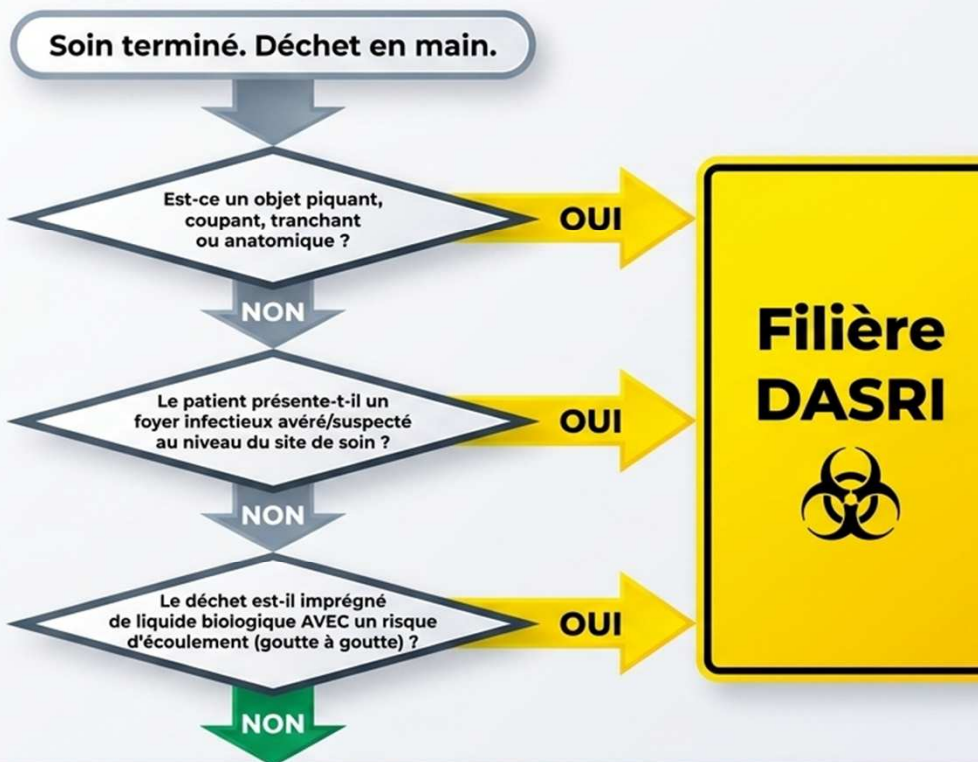
La simple présence de sang ou d'urine (sans écoulement et sans infection) ne fait PLUS d'une compresse un DASRI.

Focus Pédagogique : Le Paradoxe des BMR

Le portage n'est pas l'infection. L'orientation dépend de la clinique.



L'Arbre Décisionnel du Soignant



Filière DAE (Poubelle standard / Économie Circulaire)  

Les Invariants : Orientations Systématiques en DASRI

Indépendamment de toute évaluation clinique, ces éléments présentent un danger inhérent.



Les Piquants, Coupants, Tranchants (PCT)

Risque de rupture de la barrière cutanée (même non utilisés/non souillés).



Les Produits Sanguins

Poches de sang ou de produits sanguins à usage thérapeutique.



Les Déchets Anatomiques

Pièces anatomiques d'origine humaine ou animale.



Démédicaliser le Déchet Courant

Les Équipements de Protection Individuelle (EPI)
et les Dispositifs à Usage Unique (DMUU).



Masques et Gants courants.

Utilisés pour l'hygiène standard ou pour protéger les autres patients. Sauf contact direct avec un foyer infectieux, ce ne sont pas des DASRI.



Dispositifs Médicaux Non Perforants

S'ils n'ont pas touché de foyer infectieux et ne sont pas gorgés de liquide, ils perdent leur statut de risque biologique. Possibilité de valorisation matière (Loi AGECE).



Matrice Clinique : Exemples Concrets de Tri



Filière DASRI (Infection ou Écoulement)

Selles d'un patient avec **diarrhée infectieuse** (ex: C. Difficile).

Pansement retiré d'une **escarre infectée** (chaleur, rougeur, écoulement).

Masque utilisé par un patient atteint d'une **infection respiratoire**.

Compresse saturée de sang avec risque d'écoulement.



Filière DAE Autres (Pas d'infection, pas d'écoulement)

Sondes vésicales standard et poches à urine vidangées.

Pansement retiré d'une escarre simplement **colonisée** (sans signe clinique).

Protections féminines ou **compresses post-injection** (sans écoulement).

Tubulures de perfusion non déconnectées de la poche vide.

Conditionnement : La Rigueur Logistique

Le conditionnement s'effectue obligatoirement au plus près du soin.



Sécurité d'Utilisation

Fermeture provisoire en cours de soin, fermeture définitive et inviolable avant évacuation.

Code Couleur & Normes

Emballages primaires obligatoirement Jaunes (ou Rouges) avec logo danger biologique (Norme NF X 30-501).

Conditionnement des Perforants

Conteneurs rigides (NF EN ISO 23907-1).
Limite stricte : Volume total 12L /
Volume utile max 10L.



Règle d'or : Sauf protocole septique exceptionnel, aucun DASRI ne doit être stocké dans la chambre du patient après le soin.

Traçabilité Infaillible : L'Ère de Trackdéchets

1990 → 2003 → 2021



1 La Fin du Papier

Le bordereau de suivi papier est remplacé par la plateforme gouvernementale dématérialisée.



2 Le Cycle Ininterrompu

Traçabilité en temps réel du producteur jusqu'au centre de traitement final (incinération ou banalisation).



3 Sécurité & Transparence

Signature électronique obligatoire à chaque étape. Garantit que chaque kilo produit est légalement éliminé.

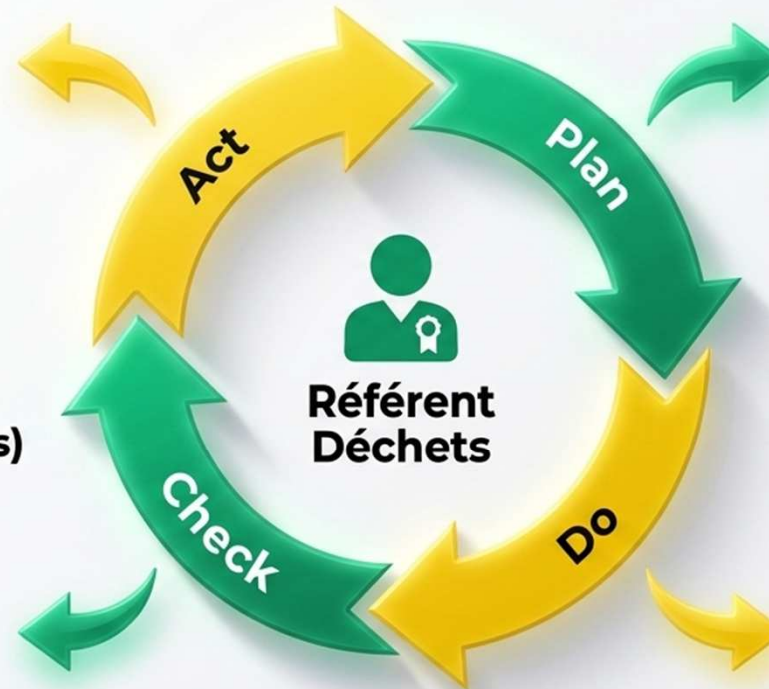
Le Système Qualité en Établissement

4. Certification

Alignement total avec les critères de la HAS sur la gestion des risques environnementaux et le développement durable.

3. Évaluation (Audits)

Vérification régulière.
Utilisation de sacs transparents pour traquer visuellement les erreurs (présence de DASRI dans les DAE).



1. Pilotage

Nomination d'un Référént Déchets, véritable interface entre soignants, direction, et prestataires.

2. Procédures

Mise à jour des protocoles internes (Avis HCSP).
Affichage didactique au plus près des zones de soins.

Le Rôle de l'IFMS : Transmettre le Nouveau Paradigme

Former des soignants qui protègent à la fois le patient et l'environnement.



L'Expertise Clinique

Enseigner que le tri n'est plus **logistique**, mais une **véritable décision clinique** basée sur la microbiologie.

L'Éco-responsabilité

Déconstruire la sécurité par l'excès. Jeter un déchet sain en DASRI pollue inutilement et bloque le recyclage (Loi AGECE).

La Sécurité Absolue

Maintenir une **tolérance zéro sur les déchets perforants** pour protéger l'ensemble de la chaîne de collecte.

L'évaluation clinique est la clé du développement durable en santé.

L'impact de nos gestes au quotidien

Le tri n'est pas qu'une obligation réglementaire, c'est une chaîne de sécurité ininterrompue.



Le mauvais tri

Risque accru : Augmentation des Accidents d'Exposition au Sang (AES).

Gaspillage financier : Surcoût majeur de traitement des filières DASRI.

Impact écologique : Pollution inutile liée à l'incinération de déchets non-infectieux.



Le geste juste

Sécurité garantie : Élimination sécurisée et traçable.

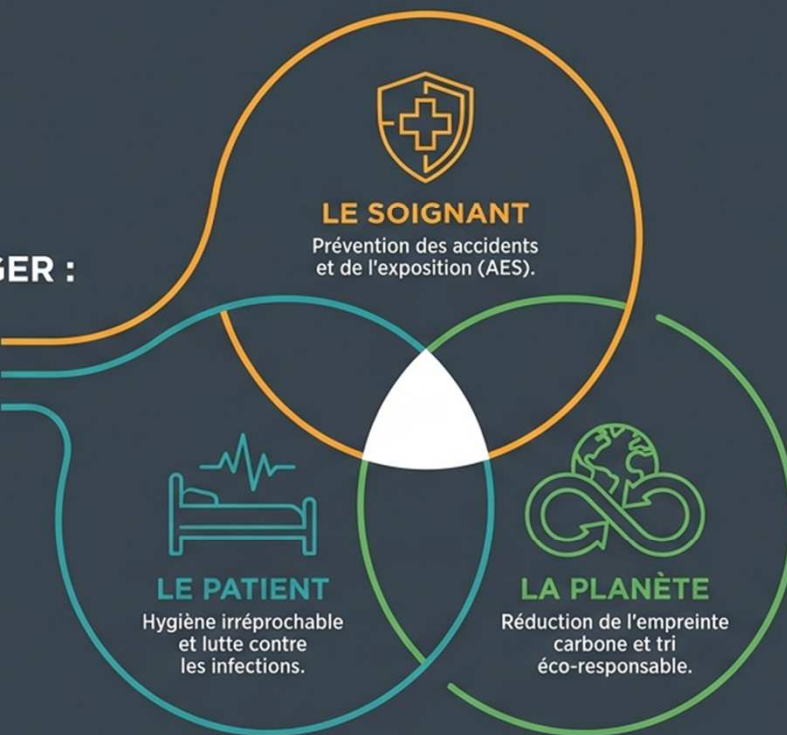
Barrière sanitaire : Maîtrise stricte des Infections Associées aux Soins (IAS).

Cercle vertueux : Valorisation thermique et recyclage optimisés.



Le bon déchet dans le bon sac...

C'EST PROTÉGER :



LE SOIGNANT

Prévention des accidents
et de l'exposition (AES).



LE PATIENT

Hygiène irréprochable
et lutte contre
les infections.



LA PLANÈTE

Réduction de l'empreinte
carbone et tri
éco-responsable.

Guide et replay webinaire de présentation du 2/10/25

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/nouveau-guide-national-dechets-dactivites-de-soins/>



SUPER TRI

Aidez DASMEN à trier ses déchets de soins !!!



- Les 4 premières situations sont là pour vous entraîner
- Les 20 situations suivantes vous permettent de vous challenger
- A la fin du jeu un score vous sera attribué



TENUE PROFESSIONNELLE



Guide de la tenue professionnelle

Groupe de travail inter CPIas
Mars 2026



Sommaire

| | |
|--|---------|
| Introduction | Page 03 |
| Terminologie et réglementation, | Page 04 |
| Rappel des précautions standard | Page 05 |
| A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : aide au choix | Page 06 |
| B. Tenue professionnelle et compléments en secteur spécifique des ES | Page 19 |
| C. Tenue professionnelle et compléments en ESMS | Page 40 |
| D. Fonctions support en établissement | Page 42 |
| E. Tenue professionnelle en ville | Page 48 |
| F. Cycle du linge | Page 57 |
| G. Elimination des tenues professionnelles | Page 61 |
| Liste des participants | Page 62 |
| Groupe de relecture | Page 63 |
| Base documentaire | Page 64 |

Qu'est-ce qu'une « tenue professionnelle » ?

C'est un ensemble d'articles vestimentaires et d'équipements de protection caractéristiques, adaptés à l'emploi, aux risques professionnels et aux circonstances rencontrées en exercice. Il peut exister des situations n'exigeant pas une tenue caractéristique, le professionnel ou une institution peuvent en juger ainsi, toutefois on ne peut qualifier de tenue professionnelle une association de vêtements conçue sans contrainte et non spécifiée pour un rôle ou un emploi donné.
« Le moine ne fait pas l'habit »

Qu'est-ce qu'un équipement de protection individuelle (EPI)

La notion de protection individuelle au titre du code du travail fait référence à des équipements de protection pour lesquels l'efficacité a été démontrée et vérifiée au travers de processus et normes encadrés par le règlement européen (UE) n°2016/425 relatif aux équipements de protection individuelle et sur lesquels un marquage « CE » est apposé pour attester de la conformité de cet équipement aux règles techniques. En matière d'article vestimentaire, les compléments de la tenue comme les surblouses, les tabliers et les surchaussures ne répondent généralement pas à cette définition, contrairement aux combinaisons de protection et aux surbottes normalisées selon la norme NF-EN 14126

Règlementation

Obligations de l'employeur relative à la fourniture et à l'entretien des vêtements de travail et des EPI :

- Articles R4321-4 et R4323-95 du Code du Travail

Les étudiants/stagiaires sont soumis aux mêmes règles que celles des professionnels :

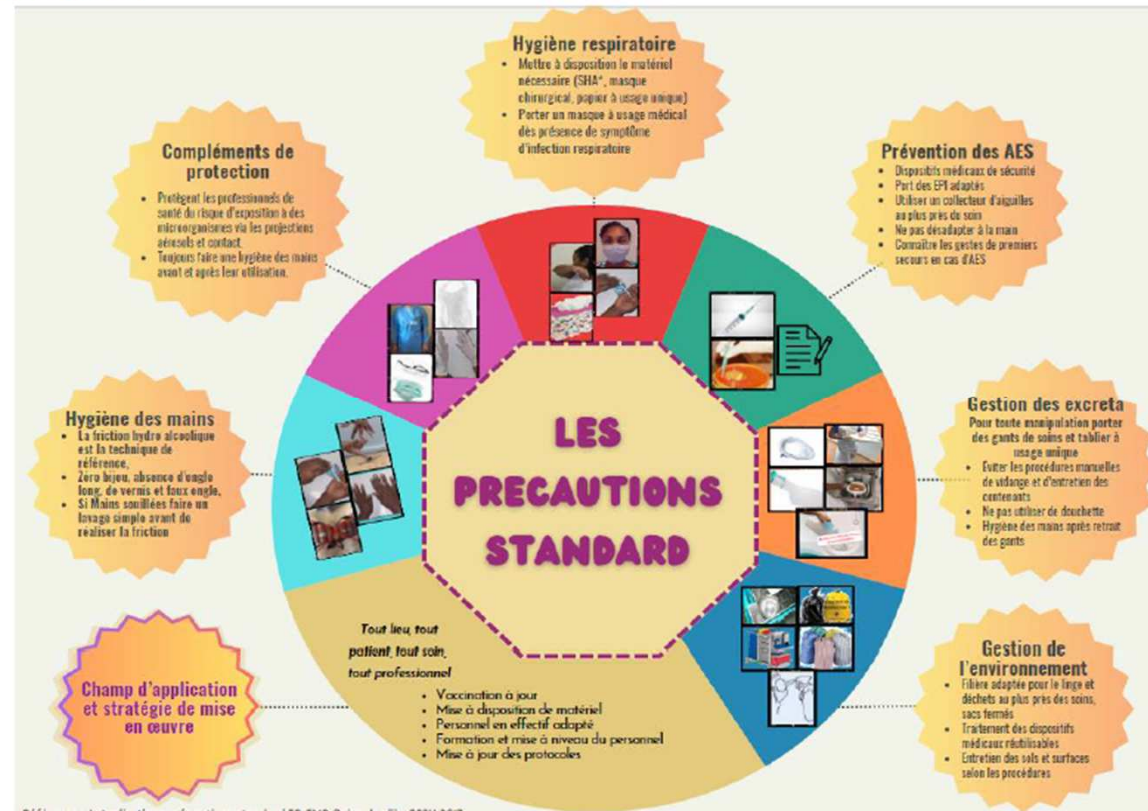
- Instruction DGOS RH1-2020/155 du 9 septembre 2020

- Instruction interministérielle N° DGOS/RH5/DGESIP/2020/225 du 9 décembre 2020

Les précautions « standard »

Les précautions « standard » sont des mesures de prévention du risque infectieux qui s'appliquent à tous les patients et résidents, en tout lieu de soins et quel que soit le statut infectieux.

Les précautions « standard » visent à protéger le professionnel, le patient et les visiteurs.



Référence : Actualisations précautions standard GS-SMS-Soins de ville, SF2H 2017
D'après CPIAS Guyane, 2024

Guide de la tenue professionnelle - Groupe de travail inter CPIas - Mars 2026

A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : aide au choix

| | | | |
|--------------------------|---------------|----|--|
| Tenue de BASE | RÉUTILISABLES | 1 | Tunique à manches courtes et pantalon |
| | | 2 | T-Shirt ou polo à manches courtes et bermuda à usage professionnel |
| | | 3 | Blouse |
| | | 4 | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle |
| Tenue de BASE Spécifique | | 5 | Vêtement professionnel pour secteurs interventionnels |
| Article supplémentaire | | 6 | Article coiffant |
| | | 7 | Surblouse en tissu |
| | | 8 | Article passe couloir (usage HORS soins) |
| | USAGE UNIQUE | 9 | Articles pour la tête et le visage |
| | | 10 | Articles pour le corps |
| | | 11 | Articles pour les pieds |

EXEMPLES

A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : Aide au choix

1. Tenue RÉUTILISABLE/Tenue de base/Tunique à manches courtes et pantalon

| RÉUTILISABLE | | Caractéristiques | Entretien | Environnement | | |
|---------------|---------------------------------------|--|---|---|-----------|--------------------------------|
| Tenue de BASE | Tunique à manches courtes et pantalon | Variante modèle | Tunique à manches courtes Unisexe ou non | Température de lavage supérieure à 65°C | Relargage | Textile sans substance toxique |
| | | Type de fibre | | | | |
| | | Grammage/ Dimensions | | | | |
| | | Résistance aux contraintes physiques | | | | |
| | | Stabilité dimensionnelle au lavage/séchage | | | | |
| Options | Poches | | | | | |
| | Traçabilité | | | | | |
| | Coloris | | | | | |

A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : Aide au choix

2. Tenue RÉUTILISABLE/Tenue de base/T-Shirt ou polo à manches courtes et bermuda à usage professionnel

| RÉUTILISABLE | | Caractéristiques | Entretien | Environnement | | |
|---------------|--|--|-----------|---|-----------|---|
| Tenue de BASE | T-shirt ou polo à manches courtes et bermuda à usage professionnel | Variante modèle | Varié | Température de lavage supérieure à 65°C | Relargage | Textile limitant les substances toxiques Certification OEKO-TEX 100 ² |
| | | Type de fibre | | | | |
| | | Grammage/ Dimensions | | | | |
| | | Résistance aux contraintes physiques | | | | |
| | | Stabilité dimensionnelle au lavage/séchage | | | | |
| Options | Poches | | | | | |
| | Traçabilité | | | | | |
| | Coloris | | | | | |

A. Caractéristiques des éléments de la tenue professionnelle : Aide au choix

9. Tenue à USAGE UNIQUE/Article supplémentaire/Articles pour la tête et le visage

| USAGE UNIQUE | | Type d'article | Masque en Tissé ou Intissé | Charlotte/Cagoule/Cache barbe | |
|------------------------|------------------|--|---|---|--|
| Article Supplémentaire | Caractéristiques | Matière | Monomatériau recyclé et recyclable 100% synthétique en Polypropylène SANS latex (élastique) | Monomatériau recyclé et recyclable Polypropylène SANS latex (élastique) | |
| | | Grammage/Dimensions | | 10 - 12 g/m ² | |
| | | Résistance aux contraintes physiques | Norme NF EN 14 683 (Chirurgical) Norme EN 143 (FFPx) | Dispositif Médical Classe 1 Marquage CE | |
| | | Modèle/Coloris | | Coloris au choix | |
| | Circuit | Conditionnement | Emballage primaire/ En boîte distributrice | | |
| | | Distribution | Dotation ou à la demande Ne PAS conserver les cartons de transport au bloc | | |
| | | Élimination | DAS à recycler/ DASRI si Risque Infectieux | | |
| | Environnement | Recyclage obligatoire à partir du 01/01/2025 | Recyclage filière polypropylène SAUF si RI nécessitant la filière DASRI | | |
| | | Remarques | Port du masque et PS-PC Doc : P. 18 - Recommandations Tenue vestimentaire au bloc opératoire, SFAR/ SF2H 2021 Port du masque et Qualité de l'air au BO Doc : p. 42 : Reco. 27 Qualité de l'air au BO et autres secteurs interventionnels – SF2H – 2015 Doc : p. 27 -Tenues professionnelles dans les établissements de santé – CCLIN Sud Est – 2008 | | |

B. Tenue professionnelle et compléments en secteur spécifique en ES

| | |
|---|---------|
| Mode de lecture des tableaux – Légende | Page 20 |
| Tenue de base | Page 21 |
| Bloc opératoire, Salles hybrides et Chirurgie Hors Bloc | Page 22 |
| Endoscopie | Page 23 |
| Stérilisation | Page 24 |
| Réanimation | Page 25 |
| Laboratoire | Page 26 |
| Secteur protégé (immunodéprimée) | Page 27 |
| Imagerie conventionnelle hors interventionnelle | Page 28 |
| Médecine nucléaire | Page 29 |
| Radiothérapie | Page 30 |
| Radiologie interventionnelle | Page 31 |

Hémodialyse
 Chambre mortuaire
 Médecine légale
 Néonatalogie et Pédiatrie
 Salle de naissance
 Balnéothérapie
 Santé mentale

| | | Spécialité / Secteur | | |
|--------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| Référentiels | Références documentaires | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Situations/soins... | Situations/soins... | Situations/soins... |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X | X | X |
| | Ongles courts | X | X | X |
| | Cheveux longs attachés | X | X | X |
| Tenue de base | Tunique à manches courtes et pantalon | Selon secteur et situation | | |
| | Blouse à manches courtes | Non requis (ne pas porter) | | |
| | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle | X | X | X |
| Tenue de base spécifique | Vêtement professionnel pour activité spécifique | X ₁ (exemple) | Non requis (ne pas porter) | |
| Articles supplémentaires | Article coiffant | Selon secteur et situation | | |
| | Masque | | | X ₂ (exemple) |
| | Protection oculaire | | | |
| | Tablier imperméable | | | |
| | Surblouse | | | |
| | Casaque stérile | Selon secteur | | |
| | Gants | | | |
| | Article passe couloir | Uniquement en dehors des soins et en absence de contact direct avec le patient/résident et/ou son environnement | | |
| Compléments de sécurité | Équipements de radioprotection | Selon secteur et situation | | |
| Recours | Surchaussures | Non recommandées, solution de recours pour cas particulier (visiteurs,...) | | |

| | | |
|-----------------|----------------|--|
| Mode de lecture | X | Systématiquement requis |
| | X ₁ | Au titre des Précautions standard (PS) ou complémentaires (PC) |
| | | Non requis |

| | | |
|------------------------------|----------------|---|
| Spécificité(s) (exemples) | X ₁ | Type Polo/Pantalon dédiés à l'activité professionnelle Visites à domicile/Équipe de prévention et d'intervention |
| | X ₂ | APR type FFP2 en zone P4 du laboratoire |

EXEMPLES

| | | Tenue de base | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| Référentiels | Cf documents de référence 8, 9, 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Bloc opératoire, salles hybrides et chirurgie hors bloc | | | | | |
| Prérequis | Référentiels Cf documents de référence 9, 16, 22. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Réanimation | | | | | |
| Référentiels | Cf documents de référence 9, 16, 22. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Médecine nucléaire | | | | | |
| Référentiels | Cf documents de référence 4, 8. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Salle de naissance | | | | | |
| Référentiels | Cf documents de référence 11, 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Toilette vulvo périnéale simple Toucher vaginal AVANT rupture des membranes | Toucher vaginal APRES rupture des membranes | Accouchement eutocique Gestes en asepsie chirurgicale Pose d'une péridurale | |
| Tenue de base | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X | X | X | |
| Santé mentale | | | | | |
| Référentiels | Cf documents de référence 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire | Situation à haut risque infectieux | |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Soins relationnels/ Distribution des repas... | Soins aseptiques (injection, pansement...) Gestion des excréta, Soins de nursing Préparation des repas... | | |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X | X | X | |
| | Ongles courts | X | X | X | |
| | Cheveux longs attachés | X | X | X | |
| Tenue de base | Tunique à manches courtes et pantalon | X ₁ | X | X | |
| | Blouse à manches courtes | X | X | X | |
| | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle | X | X | X | |
| Tenue de base spécifique | Vêtement professionnel pour activité spécifique | X ₂ | | | |
| Articles supplémentaires | Article coiffant | | Si préparation des repas | | |
| | Masque | | | | |
| | Protection oculaire | | | | |
| | Tablier imperméable | | | | |
| | Surblouse | | | | |
| | Casaque stérile | | | | |
| | Gants | | | | |
| | Article passe couloir | Uniquement en dehors des soins et en absence de contact direct avec le patient/résident et/ou son environnement | | | |
| Compléments de sécurité | Équipements de radioprotection | | | | |
| Recours | Surchaussures | Non recommandées, solution de recours pour cas particulier | | | |

| | | |
|---|--|--|
| X | Systématiquement requis | |
| | Au titre des Précautions standard (PS) ou complémentaires (PC) | |
| | Non requis (ne doit pas être porté) | X1 Polo/Pantalon... dédiés à l'activité professionnelle |
| | | X2 Équipement équitérapie, kayak, ferme ou autres activités... |

C. Tenue professionnelle et compléments en ESMS

| Etablissements sociaux et médicaux sociaux (personnes âgées et personnes handicapées) | | | |
|---|--|--|--|
| Référentiels | Cf documents de référence 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Soins relationnels, occupationnels... | Gestion des excréta, soins mouillant-souillant, médiation animale (NAC) ..., injections, pose de dispositifs invasifs, pansements complexes... |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X | X X |
| | Ongles courts | X | X X |
| | Cheveux longs attachés | X | X X |
| Tenue de base | Tunique à manches courtes et pantalon | X ₁ | X X |
| | Blouse à manches courtes | X | |
| | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle | X | X X |
| Tenue de base spécifique | Vêtement professionnel pour activité spécifique | X ₂ | |
| Articles supplémentaires | Article coiffant | | |
| | Masque | | |
| | Protection oculaire | | |
| | Tablier imperméable | | |
| | Surblouse | | |
| | Casaque stérile | | |
| | Gants | | |
| Compléments de sécurité | Équipements de radioprotection | | Uniquement en dehors des soins et en absence de contact direct avec le patient/résident et/ou son environnement |
| Recours | Surchaussures | Non recommandées, solution de recours pour cas particulier | |

| | | | | |
|-----------------|---|--|----------------|---|
| Mode de lecture | X | Systématiquement requis | X ₁ | Ou tenue type polo/pantalon (fournie et entretenue par l'employeur selon code du travail) |
| | | Au titre des précautions standard (PS) ou complémentaires (PC) | X ₂ | Combinaison, bottes ou autre selon activité |
| | | Non requis (ne doit pas être porté) | | |

D. Fonctions support en établissements

- | | |
|---|---------|
| 1. Unité de production culinaire/Ateliers thérapeutiques | Page 43 |
| 2. Blanchisserie | Page 44 |
| 3. Transports sanitaires : Ambulances hors SAMU et hors VSL | Page 45 |
| 4. Entretien des locaux | Page 46 |
| 5. Biomédical | Page 47 |

EXEMPLES

| Transports sanitaires d'établissement à établissement (ambulances hors SAMU et hors VSL) | | |
|--|--|--|
| Référentiels | Cf documents de référence 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Selon indication du prescripteur du transport |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X |
| | Ongles courts | X |
| | Cheveux longs attachés | X |
| Tenue de base | | |
| Tenue de base spécifique | | |
| Articles supplémentaires | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Compléments de sécurité | | |
| Recours | | |

| Entretien des locaux | | |
|--------------------------|--|--|
| Référentiels | Cf documents de référence 16. | Situation risque infectieux bas Tenue de base |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Entretien de la chambre, des sanitaires, des bureaux, des couloirs |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X |
| | Ongles courts | X |
| | Cheveux longs attachés | X |
| Tenue de base | Tunique à manches courtes et pantalon | X |
| | Blouse à manches courtes | X |
| | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle | X |
| Tenue de base spécifique | Vêtement professionnel pour activité spécifique | X |
| Articles supplémentaires | Article coiffant | |
| | Masque | |
| | Protection oculaire | |
| | Tablier imperméable | |
| | Surblouse | |
| | Casaque stérile | |
| | Gants | X si utilisation de produits chimiques |
| | Article passe couloir | |
| | Équipements de radioprotection | |
| | Surchaussures | Non recommandées, solution de recours pour cas particulier |

| | | |
|-----------------|---|--|
| Mode de lecture | X | Systématiquement requis |
| | | Au titre des Précautions standard (PS) ou complémentaires (PC) |
| | | Non requis (ne doit pas être porté) |

E. Tenue professionnelle en ville

1. Cabinet dentaire
2. Cabinet médical
3. Infirmier en ville
4. Sage-femme en ville
5. Kinésithérapie en ville
6. Aides-soignantes/Auxiliaire de vie/aides à
7. Pédiatres/Podologues en ville
8. Orthophonistes/Psychomotriciens/Ergothérapeutes

Page 49

Page 50

Page 51

Page 52

Page 53

EXEMPLES

| Infirmier en ville | | | |
|--------------------|---|--|------------------------------------|
| Référentiels | Cf documents de référence 6. 13. 16. | Situation risque infectieux bas et intermédiaire Tenue de base | Situation à haut risque infectieux |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Distribution des médicaments, constantes, injections, saignées, soins de stomie... | Manipulation cathéter central |

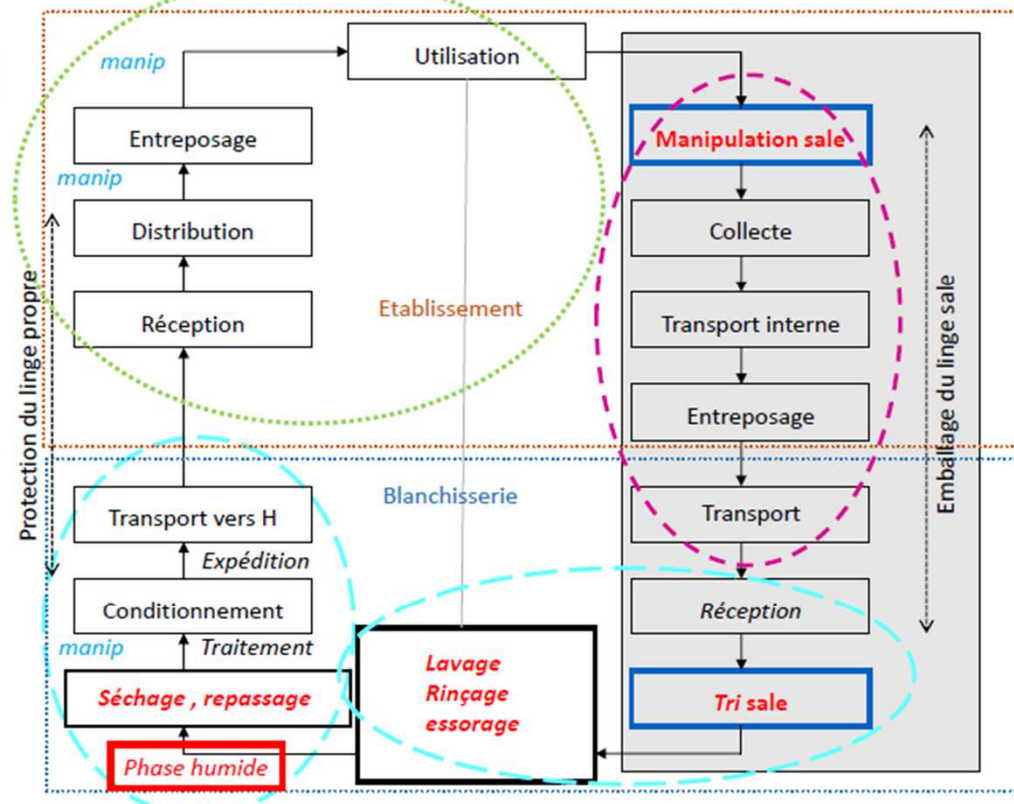
| Kinésithérapeute en ville | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| Référentiels | Cf documents de référence 6. 13. 16. 25. | Situation risque infectieux bas Tenue de base | Situation à risque infectieux intermédiaire |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Rééducation à la marche | Kiné respiratoire |

| Sage femme en ville | | | |
|--------------------------|---|--|------------------------------------|
| Référentiels | Cf documents de référence 6. 13. 16. | Situation risque infectieux bas et intermédiaire Tenue de base | Situation à haut risque infectieux |
| Catégories | Exemples non exhaustifs de situations/soins emblématiques | Accompagnement à la mise au sein, suivi du post partum | Accouchement à domicile |
| Prérequis | Absence de bijoux aux mains et poignets, vernis, faux ongles | X | X |
| | Ongles courts | X | X |
| | Cheveux longs attachés | X | X |
| Tenue de base | Tunique à manches courtes et pantalon Blouse à manches courtes | Tenue propre à manches courtes, le port de blouse n'est pas obligatoire | |
| Tenue de base spécifique | Article chaussant dédié à l'activité professionnelle Vêtement professionnel pour activité spécifique | | |
| Articles supplémentaires | Article coiffant | | |
| | Masque | | X |
| | Protection oculaire | | X |
| | Tablier imperméable | | |
| | Surblouse | | |
| | Casaque stérile | | X |
| | Gants | | X stériles |
| | Article passe couloir | Uniquement en dehors des soins et en absence de contact direct avec le patient | |
| Compléments de sécurité | Équipements de radioprotection | | |
| Recours | Surchaussures | Non recommandées, solution de recours pour cas particulier | |

| | | |
|-----------------|---|--|
| Mode de lecture | X | Systematiquement requis |
| | | Au titre des Précautions standard (PS) ou complémentaires (PC) |
| | | Non requis (ne doit pas être porté) |

F. Cycle du linge (Schéma)

-  Circuit du linge sale
-  Circuit en blanchisserie
-  Circuit du linge propre



Chaque étape du circuit fait l'objet d'une procédure décrivant son organisation, ses responsabilités
Norme décrivant les objectifs en hygiène du linge: RABC, NF EN 14065:2016. Consulter son guide d'application sur URBH.net

G. Elimination des tenues professionnelles

La loi AGECE 2020-105 du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage à l'économie circulaire, prévoit l'obligation de recyclage pour l'ensemble des textiles utilisés dans le domaine sanitaire.

Pour les textiles réutilisables, le filière REP (responsabilité élargie du producteur) textile est règlementée par les articles L 541-10-274 et R.543-214 AR.541-219 du code de l'environnement. Les objectifs, obligations et moyens de cette filière de recyclage sont prescrits par l'arrêté du 23 novembre 2022.

Les textiles à usage unique sont principalement constitués de matières plastiques (Polypropylène, polyéthylène...) parfois additionnés de parties en latex. Leur recyclage est obligatoire dans le cadre du décret 2021-950 du 16 juillet 2021 issu de la loi de transition énergétique et pour la croissance verte de 2015, modifiée ensuite par la loi AGECE.

<https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/produits-textiles-tlc>

En conclusion l'ensemble des éléments de la tenue professionnelle décrits dans ce guide doit faire l'objet, en fin de vie, d'une collecte séparée et d'une orientation vers des filières de valorisation par recyclage ou strictement à défaut par incinération avec récupération énergétique. Seuls sont exclus de ces filières les équipements de protection individuelle tels que définis dans l'introduction de ce document, conformément au guide « Déchets d'activités de soins: comment les éliminer » édition 2025 du ministère du travail, de la santé, de la solidarité et des familles (page 50).

A CONSULTER SITE CPIAS OCCITANIE

CPIas Occitanie

Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

RÉGION OCCITANIE

- Animation – Formation >
- Surveillance et évaluation >
- Alerte et signalement >
- Outils >
- Agenda
- Actualités
- Réseau des Equipes Mobiles en Hygiène (EMH)
- CRAtb Occitanie

Inform
Le CPIas Occitanie répond aux questionnements des professionnels de santé sur la prévention et la maîtrise des IAS.

Animer
Le CPIas Occitanie organise des journées régionales, des formations DPC et des groupes de travail sur la prévention des IAS.

Accompagner
Le CPIas aide les établissements et professionnels de santé dans la gestion des IAS notamment celles relevant du signalement.

Prochains évènements

08 avril
Journée du réseau des Praticiens hygiénistes
09.30 - 17.00 | |

Dernières actualités

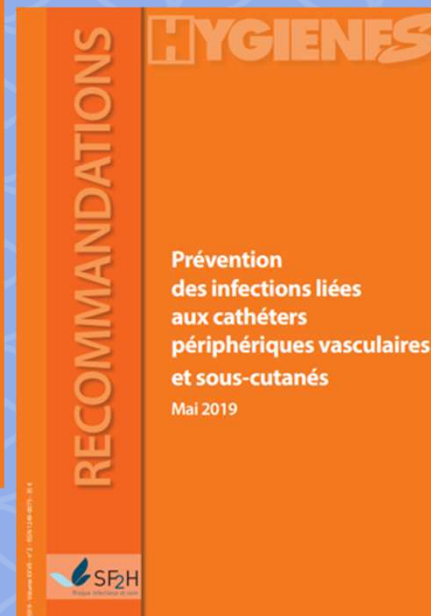
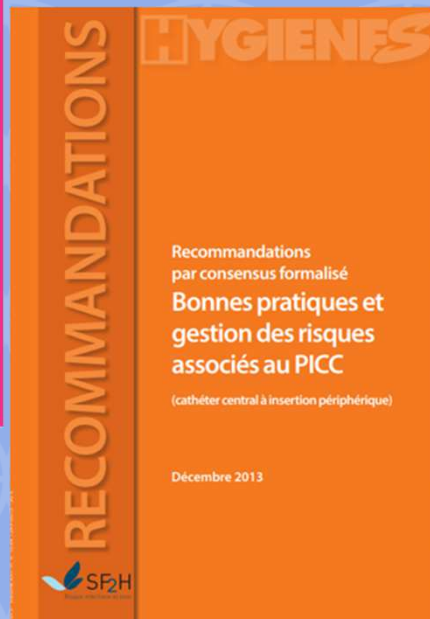
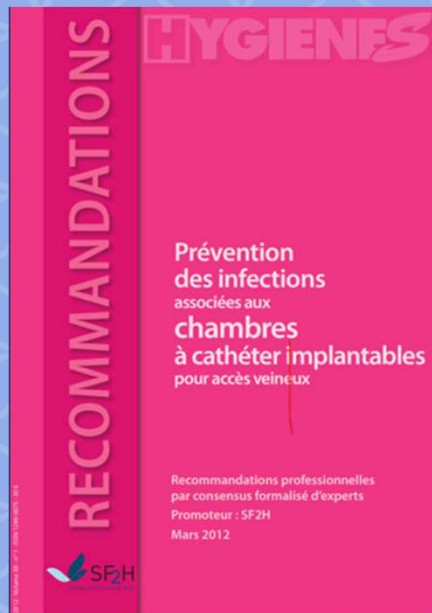
Audit chirurgie hors bloc – Les résultats
Les résultats de l'audit sur les pratiques en matière de prévention du risque infectieux lors des actes de chirurgie hors bloc opératoire et hors secteur interventionnel sont maintenant disponibles. [...]

TENUE
PROFESSIONNELLE

DISPOSITIFS INTRA-VEINEUX

LES OUTILS





RECOMMANDATIONS / AVIS SF2H

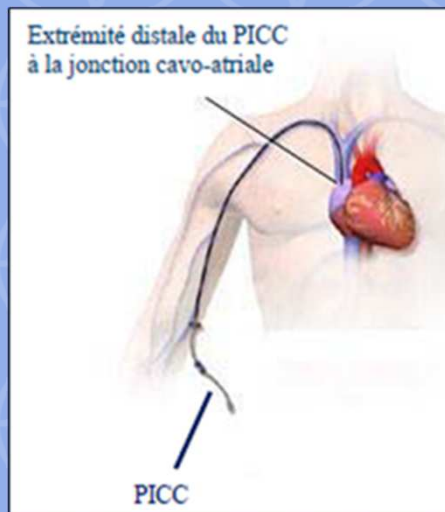


SF2H | PROMOTION DE L'HYGIÈNE EN MILIEU DE SOINS

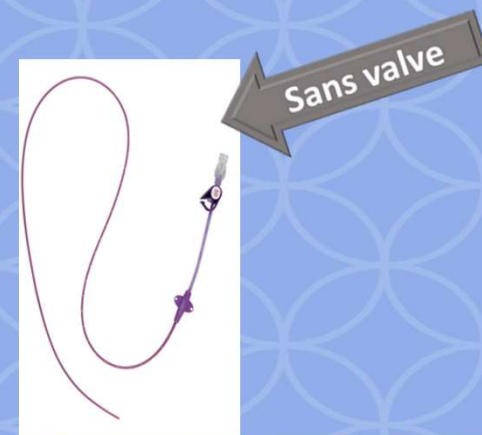
FOCUS PICC ET MIDLINE



PICC



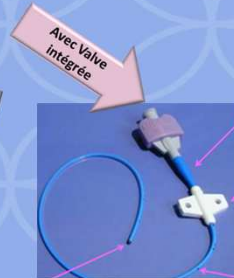
- CVC à insertion périphérique de longue durée : inséré en veine basilique ou céphalique (Plutôt bras non dominant)
- Pose sous échoguidage en secteur air maîtrisé
- 1, 2 ou 3 lumières
- Avec ou sans valve intégrée, à haute pression ou non
- Indiqué pour traitement > 7j, jusqu'à 3 mois
- Perfusion de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



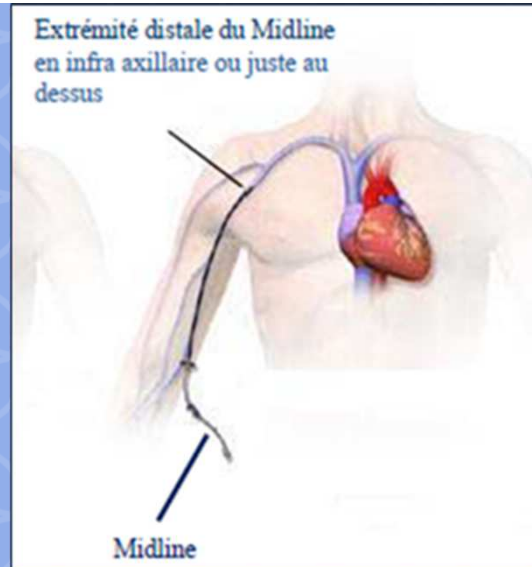
MIDLINE



Sans valve



Avec Valve Intégrée



Avec prolongateur



Haute pression

- CVP profond : inséré en veine basilique ou céphalique (Plutôt bras non dominant)
- Pose sous échoguidage
- 1 ou 2 lumières
- Pas de perfusion de produit irritant ou vésicant

- 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



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

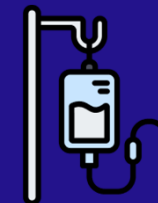
- **Proximal** (jonction au plus près du point d'insertion du cathéter) : blouse à usage unique, masque à usage médical (professionnel et patient), FHA des mains, gants stériles
- **Distal** : tenue propre, FHA des mains
- **Valves/Robinets** : désinfection compresses stériles+Alcool 70° (15 s) et changement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



**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 ?

- Après toute injection, perfusion ou prélèvement sanguin et avant si utilisation en discontinu
- Tous les 7 jours si dispositif non utilisé

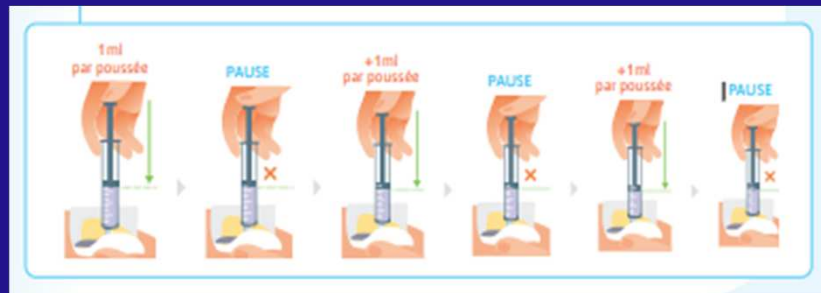
Rinçage pulsé

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



Grip-Lock ®



• Fixation mid-line



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 (Antiseptie)

Réfection pansement

Comment ?

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

Sans oublier !!!

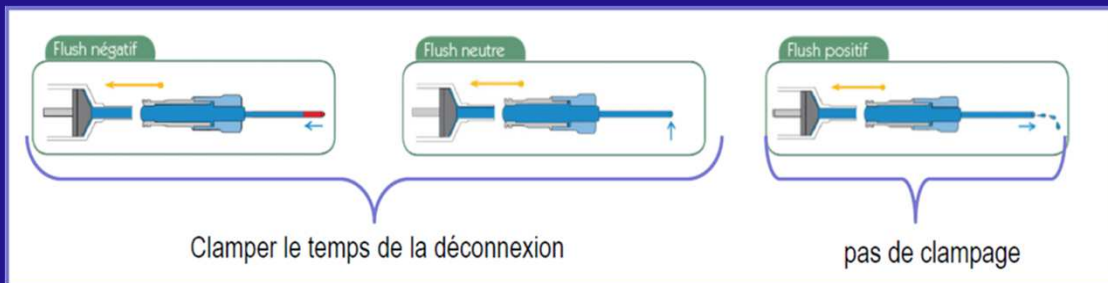
FHA

- Avant contact **main**
- Avant préparation matériel
- Avant et après port de gants...



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

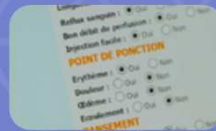
- Proximale(s): lors du pansement 1f/s
- Distale(s) : lors du changement des lignes

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...)

Education patient



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

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)



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^e 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 épicrotiale ». [Article R4311-7 - Code de la santé publique - Légifrance](#)

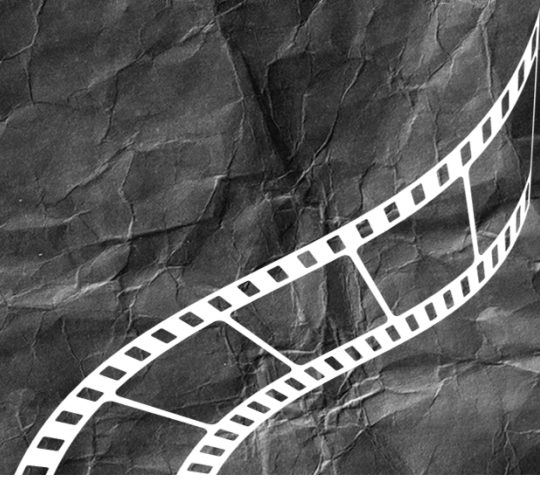
A ce jour et au regard des textes en vigueur, il n'est pas possible à un infirmier de retirer un cathéter long type Midline.

LES OUTILS

“Réfection du pansement PICC à domicile”



Réfection du pansement PICC à domicile : les outils - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins



Vidéo

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

Date : 28-03-2024

ASPECT DE LA VOIE

Longueur extérieure du PICC (en cm) : 3 cm

Reflex sanguin : Oui Non

Bon débit de perfusion : Oui Non

Injection facile : Oui Non

POINT DE PONCTION

Erythème : Oui Non

Douleur : Oui Non

Œdème : Oui Non

Écoulement : Oui Non

PANSEMENT

Pansement propre : Oui Non

Pansement décollé : Oui Non

Date de changement : _____

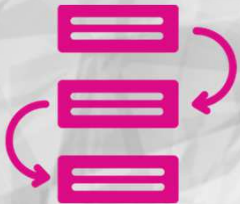


PICC À DOMICILE
La réfection du pansement
2024

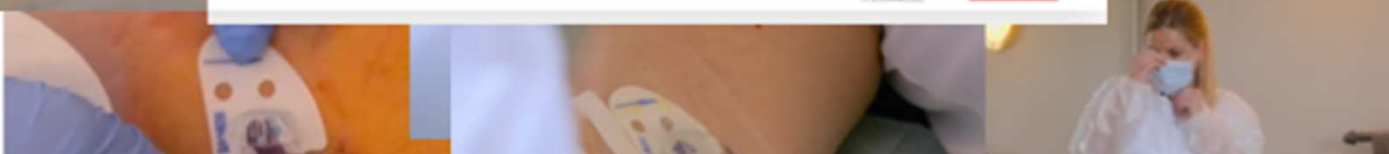
Durée 8 mn



**Enchaînement
des gestes
requis**



Risque infectieux maîtrisé !!





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

LA VERSION
PÉDAGOGIQUE

En complément



Vidéo

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

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

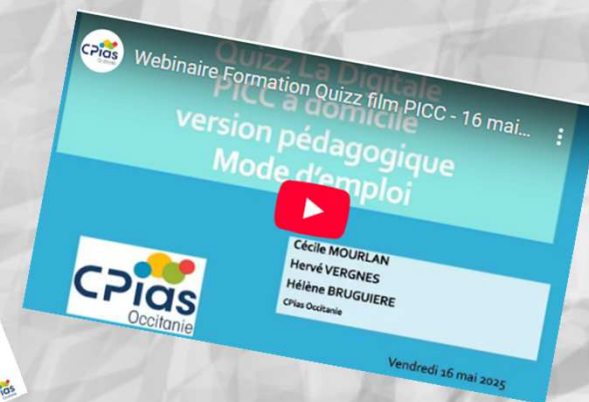
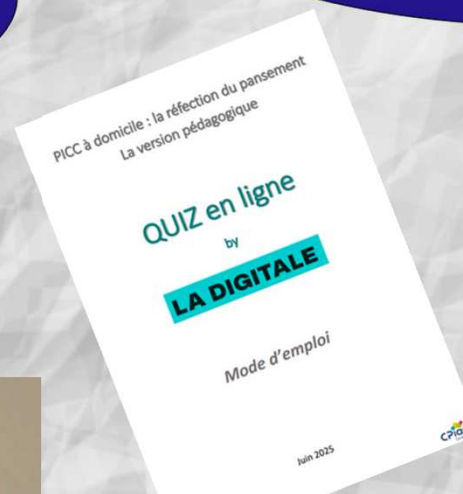
PICC à domicile

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 empoussièrément maîtrisé (PICC-R50).
L'opérateur porte un masque de type chirurgical (AF CCI-R45) et une coiffe (Accord simple CCI-R45).



POUR S'APPROPRIER LE QUIZ EN LIGNE :

- MODE D'EMPLOI PROPOSÉ
- WEBINAIRE PRÉSENTANT LES MODALITÉS D'UTILISATION

MAI 2025, DISPONIBLE EN REPLAY



Application smartphone

Un nouvel outil interactif sur les valves à destination des professionnels de santé accessible via le QR code ci-dessous ou le lien suivant : <https://view.genial.ly/65ca>



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.

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 / plicature en distal.
- Limiter le risque de surdosage lors de la levée de la botelette.

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.

VALVE BI-DIRECTIONNELLE (OU CONNECTEUR DE SÉCURITÉ)

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

Objectif

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

Indication : à utiliser si

- Perfusions discontinues sur tout type de cathéter.

Fonctionnement

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

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

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

En pratique

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

Pour en savoir plus

- [Tableau des valves et des montages de perfusion](#)
- [Tableau des valves bidirectionnelles](#)

Recherchez et retrouvez 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 coté 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

À la déconnexion, si la goutte :
rentre dans le trocart :
valve à **pression négative**

reste au bout du trocart :
valve à **pression neutre**

est « éjectée » :
valve à **pression positive**

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 : | |
| Ne pas clamer | Clamer |
| le cathéter ni fermer le robinet (sinon annule le principe du flush positif) | le cathéter ou fermer le robinet |
| 2. Avant de changer la valve Clamer 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

Autres outils

Focus sur les midlines

Le cathéter de type midline est un cathéter périphérique, posé sous échoguidage à partir du plus souvent de la veine basilique (à défaut céphalique)

- Indiqué pour un traitement de courte durée (jusqu'à un mois maximum selon le type de cathéter) et pour un produit non irritant et non vésicant (< 900 mOsm/l)
- Mis en place par des professionnels formés (ADE, manip radio, IDE formé à la ponction échoguidée)
- S'assurer qu'il s'agit bien d'un midline, ne pas confondre avec un PICC

Il existe 2 types de cathéter midline

Midline sans prolongateur intégré

- Fortes ressemblance avec le CVP
- Durée de maintien inférieure ou égale à 7 jours
- Système de fixation adhésif (ou stabilisateur spécifique)
- Impossibilité de clamber le cathéter au moment du changement de ligne de perfusion (embase contiguë du point d'insertion)
- Manipulations selon les mêmes règles qu'un cathéter veineux court.
- Retrait en même temps que la ligne de perfusion principale soit entre 4 et 7 jours

Midline avec prolongateur intégré

- Fortes ressemblance avec un PICC (identification indispensable)
- A privilégier par les poseurs
- Durée de maintien entre 7 et 14 jours (maxi 28 jrs)
- Système de fixation par stabilisateur
- Manipulations selon les mêmes règles que le PICC

Réfection du pansement : tous les 7 jours avec changement de valve associée
Tenue professionnelle propre, masque chirurgical et coiffe pour l'opérateur, masque chirurgical pour le patient, gants non stériles pour le retrait du pansement et stériles pour la pose du système de fixation (ou « stabilisateur »).

Recommandations SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019

Focus sur les cathéters sous-cutanés

Perfusion Sous-cutanée

I : Quel matériel utiliser ?
Cathéter sous-cutané exclusivement souple et sécurisé, de 22 à 24 gauges (cathéter souple veineux périphérique ou cathéter spécifique pour perfusions sous-cutanées sécurisées)

II : Où piquer ?

- Face antérieure des cuisses
- Face latérale de l'abdomen
- Face antérieure du thorax
- Face externe du bras
- Voie sous scapulaire

Hydratation par voie sous cutanée

V : Quelle durée, quelle surveillance ?
Changement du cathéter dès l'apparition de signes infectieux locaux, si le cathéter doit rester plus de 24 h

IV : Quel volume perfuser, à quel débit ?
1 000 à 1 500 ml / jour / site d'injection maximum, sans dépasser 3 000 ml / jour sur 2 sites différents
Débit maximum : 1 à 3 ml / min sinon risque de nécrose ou de douleur

III : Quelle antiseptie avant la pose ?
Au moins une application d'antiseptique alcoolique avant l'insertion à réaliser (si présence de souillures visibles, nettoyage de la peau indispensable au préalable)

Recommandations SF2H : Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, mai 2019

Et un Webinaire disponible en replay
"Prise en charge à domicile d'un patient porteur d'un PICC ou d'un midline" 2022

Prise en charge à domicile d'un patient porteur d'un PICC ou Midline

Fixateur, Antiseptique/désinfection, Pansements, Rinçage, Valves, Traçabilité

22 novembre 2022 en visioconférence 14h30 - 15h30

Quelles pratiques ? (questions, réponses, situations cibles)
Guide pédagogique d'évaluation des pratiques





Evelyne BOUDOT : Cadre de santé hygiéniste CPIAS Occitanie Site de Montpellier
Hervé VERGNES : Cadre de santé hygiéniste CPIAS Occitanie Site de Toulouse

CPIAS

Outils disponibles site Cpias Occitanie rubrique outils ou soins de ville/Outils soins de ville
<https://cpias-occitanie.fr/>

Mais aussi des outils nationaux mission SPIADI

Synthèse des recommandations pour les **CATHÉTERS CENTRAUX**

| POSE DU CATHÉTER | POSE D'UNE AIGUILLE SUR CCI | RÉFÉCTION DE PANSEMENT | MANIPULATION PROXIMALE D'UNE LIGNE | MANIPULATION DISTALE D'UNE LIGNE |
|--|---|--|--|----------------------------------|
| <p>DÉSINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION AVANT LA POSE, AVANT D'ENFILER LES GANTS</p> <p>GANTS STÉRILES CASAQUE STÉRILE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE</p>  | <p>DEUX FRICTIONS LA 1^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS</p> <p>GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE</p>  | <p>GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL</p>  | <p>FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN</p> <p>TENUE PROPRE</p>  | |
| <ul style="list-style-type: none"> • SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE | <ul style="list-style-type: none"> • NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • SI PEAU SALE OU SOUILLÉE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE MAJEUR • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE | <ul style="list-style-type: none"> • DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES | | |





RÉFÉRENCES : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2012, 2013, 2016, 2019) * RECOMMANDATION SPIADI V1 02.2026

Synthèse des recommandations pour les **CATHÉTERS VEINEUX PERIPHERIQUES COURTS ET MIDLINES SANS PROLONGATEUR INTÉGRÉ**

| POSE DU CATHÉTER | MANIPULATION D'UNE LIGNE |
|---|--|
| <p>DEUX FRICTIONS LA 1^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS</p> <p>GANTS STÉRILES DANS 2 SITUATIONS : • SI PALPATION APRÈS L'ANTISEPSIE • SI POSE AVEC ÉCHOGUIDAGE</p> <p>TENUE PROPRE</p>  | <p>FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN</p> <p>TENUE PROPRE</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE MAJEUR | <ul style="list-style-type: none"> • DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES |

RÉFÉRENCE : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2019) V1 02.2026

Synthèse des recommandations pour les **CATHÉTERS VEINEUX DE TYPE MIDLINE AVEC PROLONGATEUR INTÉGRÉ**

| POSE DU CATHÉTER | RÉFÉCTION DE PANSEMENT | MANIPULATION PROXIMALE D'UNE LIGNE | MANIPULATION DISTALE D'UNE LIGNE |
|---|--|--|--|
| <p>DÉSINFECTION CHIRURGICALE DES MAINS PAR FRICTION AVANT LA POSE, AVANT D'ENFILER LES GANTS</p> <p>GANTS STÉRILES CASAQUE STÉRILE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE</p>  | <p>DEUX FRICTIONS LA 1^{ère} AVANT LA PRÉPARATION DU MATÉRIEL LA 2^{ème} AVANT D'ENFILER LES GANTS</p> <p>GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL COIFFE</p>  | <p>GANTS STÉRILES TENUE PROPRE MASQUE CHIRURGICAL</p>  | <p>FRICTION JUSTE AVANT LE SOIN</p> <p>TENUE PROPRE</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> • SI PEAU SALE OU SOUILLÉE NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE | <ul style="list-style-type: none"> • NETTOYAGE AVEC DU SAVON DOUX STÉRILE EN SYSTÉMATIQUE * • APPLICATEUR OU COMPRESSES STÉRILES • CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2% • SÉCHAGE SPONTANÉ DE L'ANTISEPTIQUE | <ul style="list-style-type: none"> • DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE ET DE LA VALVE AVANT UTILISATION • COMPRESSES STÉRILES • ALCOOL À 70% • FRICTION DE LA VALVE PENDANT 15 SECONDES | |

RÉFÉRENCES : RECOMMANDATIONS SF2H SUR LES DISPOSITIFS INTRAVASCULAIRES (2013, 2016, 2019) * RECOMMANDATION SPIADI V1 02.2026

Nouveautés : les PICC-PORTS

[2025-12_FT_Picc-ports_CPiasBzh.pdf](#)



LES PICC-PORTS

CPias
Bretagne

📖 Définition

Les PICC-ports (Peripherally Inserted Central Catheter) sont des cathéters centraux munis d'une chambre implantable périphérique. La partie proximale de ce cathéter est placée dans la veine cave supérieure, à l'entrée de l'oreillette droite en passant par la veine brachiale ou basilique (comme pour les PICC-line). Sa partie distale est installée dans une loge au dessus du pli du coude dans la zone de Dawson.



✓ Indication

- Prise en soin en oncologie mais aussi maladies chroniques (polyarthrite par exemple).
- Traitement d'une durée de plus de 3 mois et d'une fréquence d'au moins une fois par semaine.
- Traitement en hospitalisation conventionnelle ou à domicile.
- Si la région cervico-thoracique est inaccessible pour la pose d'un autre cathéter central (trachéotomie, grands brûlés...).

VS ✗ Contre-indications



- Syndrome de la cave supérieure.
- Insuffisance rénale chronique (fistule artério-veineuse actuelle ou future).
- Curage axillaire.
- Problèmes ostéo-articulaires.
- Diamètre des veines profondes inférieur à 5 mm.

🔑 La pose, au bloc opératoire, par un MAR ou un IADE

- 1 - Repérage des veines profondes et des structures avoisinantes (nerf médian, artère humérale) à l'échographie.
 - 2 - Hygiène des mains (désinfection chirurgicales au SHA), habillage stérile, drapage opératoire, mise en place de la gaine stérile pour la sonde d'échographie.
 - 3 - Choix de la veine, son diamètre doit être au moins 3x supérieur à celui du cathéter choisi.
 - 4 - Identification précise du nerf médian, de l'artère humérale et des autres structures à risques.
 - 5 - Ponction veineuse échoguidée à l'aide d'un kit de micro-insertion.
 - 6 - Progression du guide jusqu'à l'oreillette droite, insertion du cathéter.
 - 7 - Évaluation de l'emplacement de la partie proximale du cathéter (onde rythmique, bubble-test).
 - 8 - Création de la loge, tunnelisation du cathéter et mise en place de la chambre implantable. Selon les pratiques, celle-ci n'est pas toujours fixée au fascia musculaire. Fermeture de la loge, au fil résorbable puis fermeture cutanée, le plus souvent par un surjet intra-dermique au fil résorbable recouvert de colle chirurgicale.
- ☞ Sous anesthésie locale (lidocaïne).
 - ☞ Le PICC-port n'est pas forcément perfusé dès sa mise en place.
 - ☞ La chambre implantable choisie est souvent de petite taille.

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EBODE promotion 2025-2027

🧴 La perfusion

La perfusion d'un PICC-PORT est la même que celle d'un cathéter à chambre implantable thoracique, elle se fait à l'aide d'une aiguille de Huber. Il est nécessaire, pour prévenir le risque infectieux, de fermer les fenêtres/portes, limiter les passages... Le patient doit être confortablement installé.

☞ Tenue :

Patient : port d'une masque
IDE : masque, charlotte, tablier

☞ Soin :

Effectuer une FHA des mains,
Antiseptie large, laisser sécher,
Après friction des mains au SHA, enfiler des gants stériles,
Mettre en place le champ troué,
Purger et verrouiller l'ensemble du système.

- Repérer la chambre, la maintenir à 3 doigts puis piquer perpendiculairement jusqu'à la butée et fixer l'aiguille.
- Vérifier le retour veineux puis effectuer un rinçage pulsé.
- Brancher la ligne de perfusion.
- Positionner le pansement transparent.
- Éliminer les déchets.
- Effectuer en FHA des mains.
- Tracer le soin.

👁️ La réfection du pansement

- Dès que nécessaire, si le pansement est souillé, humide ou décollé.
- Dans les 48h suivant la pose.
- Toutes les 96h si le pansement est opaque (point de ponction invisible).
- Tous les 7 jours si le pansement est transparent (point de ponction visible).

☞ L'aiguille doit être changée tous les 7 jours si le traitement est continu.

☞ Les conditions de réfection du pansement sont les mêmes que pour la pose de l'aiguille de Huber.

☞ Le retrait de l'aiguille de Huber doit se faire sous pression positive : à l'aide d'une seringue, pousser du NaCl en continu pendant le retrait de l'aiguille, après avoir rincé le cathéter.

🔍 Surveillances

- Absence de signes inflammatoires au point de ponction (œdème, rougeur, chaleur, douleur).
- Absence de signes d'infection généralisée (température, frissons...)
- État du pansement : il doit rester propre et étanche.
- Positionnement de l'aiguille et débit libre.
- Positionnement de la chambre si elle n'est pas fixée.
- La manipulation des lignes de perfusions doit se faire selon le respect des bonnes pratiques : manipulations avec des compresses imbibées d'antiseptique alcoolique, changement des tubulures toutes les 96h, rinçage pulsé au NaCl avant et après chaque injection/perfusion.
- Il est possible de réaliser des prélèvements sanguins à condition de réaliser une purge avant et un rinçage pulsé après.

🏠 Le patient, à domicile

☞ Information du patient.

☞ Pour l'hospitalisation à domicile :

- Nécessité d'inclure le patient ++ dans sa prise en soin (valable aussi pour l'hospitalisation conventionnelle)
- Éducation thérapeutique du patient et de ses proches : soins d'hygiène, surveillances (point de ponction, pansement...), adaptation des mouvements lors des temps où le PICC-port est perfusé...
- Les soins doivent se réaliser dans une pièce où les fenêtres et les portes sont fermées. Il est important que le patient soit bien installé. Les personnes qui ne sont pas indispensables au soin et les animaux sortent de la pièce.
- Importance du soutien et de l'entourage médical/paramédical dans l'accompagnement

CPias Bretagne - décembre 2025 avec la participation de Blanche Morisson - EBODE promotion 2025-2027

AUTRES ACTUALITES



HERVE VERGNES

PRÉVENIR LA TRANSMISSION DES INFECTIONS : UN DOCUMENT RESSOURCE POUR LES FORMATEURS

ÉLÉMENTS POUR COMPRENDRE, EXPLIQUER SIMPLEMENT ET DONNER DU SENS AUX MESURES
INCLUSES DANS LES PRÉCAUTIONS STANDARD ET LES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

30 AVRIL 2025



CE DOCUMENT PÉDAGOGIQUE S'ADRESSE AUX FORMATEURS D'ÉTUDIANTS EN SANTE, CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE ET NOUVEAUX MEMBRES DES EPRI. IL PROPOSE UNE LECTURE CLAIRE ET STRUCTURÉE DES PRÉCAUTIONS STANDARD ET COMPLÉMENTAIRES, EN EXPLIQUANT LEUR SENS ET LEUR UTILITÉ.

SON OBJECTIF : RENFORCER LA COMPRÉHENSION DES MESURES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ET HARMONISER LEUR APPLICATION EN MILIEU DE SOINS.

ILLUSTRÉ D'EXEMPLES CONCRETS, IL CONSTITUE UN OUTIL DE RÉFÉRENCE POUR TRANSMETTRE EFFICACEMENT LES FONDAMENTAUX DE LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX.

PRÉVENIR LA TRANSMISSION DES INFECTIONS : UN DOCUMENT RESSOURCE POUR LES FORMATEURS

ÉLÉMENTS POUR COMPRENDRE, EXPLIQUER SIMPLEMENT ET DONNER DU SENS AUX MESURES
INCLUSES DANS LES PRÉCAUTIONS STANDARD ET LES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

30 AVRIL 2025

[Prévenir la transmission des infections : un document ressource pour les formateurs](#)



Table des matières

| | | |
|----|--|--|
| 1. | Origine des infections et transmission des microorganismes | |
| | Microbiote | |
| | Microorganismes autres | |
| | Origine des microorganismes responsables d'une infection | |
| | Porte d'entrée des microorganismes responsables de l'infection | |
| | Modes de transmission des microorganismes | |
| | Microorganismes : exemples de réservoirs, mode de transmission et porte d'entrée | |
| 2. | Définitions des termes employés autour des risques infectieux liés aux soins | |
| | Transmission croisée | |
| | Liquides biologiques | |
| | Accident exposant au sang (AES) | |
| | Environnement du patient lors des soins | |
| | Environnement maîtrisé | |
| | Equipements de protection individuelle (EPI) | |
| | Précautions standard (PS) | |
| | Précautions complémentaires (PC) | |
| | Risques selon les types de soins | |
| | Asepsie | |
| 3. | Principes et objectifs des mesures de prévention des infections applicables dans et en dehors des lieux de soins | |
| 4. | Les mesures de prévention des infections | |
| | Hygiène des mains - Désinfection des mains par friction hydroalcoolique (FHA) | |
| | Équipements de protection individuelle (EPI) pour la prévention des infections | |
| | Protection de la tenue professionnelle lors de soins | |
| | Port des gants à usage unique | |
| | Masque à usage médical | |
| | Appareil de protection respiratoire (APR) – masque FFP2 | |
| | Article coiffant | |
| | Lunettes de protection aux visières | |



DIAPORAMA POUR LES FORMATEURS

Prévention de la transmission par voie respiratoire,
en complément des précautions standard

Version du 27 Juin 2025



Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire – SF2H –



Intègre les connaissances récentes dans l'évaluation du risque pour ajuster les mesures de prévention en conservant une approche la plus pédagogique possible

Ces recommandations, disponibles en accès libre sur le site de la SF2H : ([voir ici](#)) constituent désormais un socle essentiel pour la prévention de la transmission des infections respiratoires

DIAPORAMA POUR LES FORMATEURS

Prévention de la transmission par voie respiratoire, en complément des précautions standard

Version du 27 Juin 2025



Contexte et objectif

- ▶ Suite aux nouvelles Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire (SF2H, octobre 2024), l'inter-CPIas a souhaité la mise à disposition d'un support clé en mains, destiné aux formateurs des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS)
 - ▶ Utilisable en totalité ou en partie
 - ▶ En cas de modification(s) du contenu, merci aux formateurs de le(s) indiquer distinctement sur le support
- ▶ L'objectif est d'aider à l'appropriation des précautions respiratoires simples, renforcées, maximales, en remplacement des précautions complémentaires Air et Gouttelettes

En résumé

| | Simple | Renforcées | Maximales |
|---------------|--|---|---|
| Patient | Sorties encadrées Sortie = Masque médical | Sorties limitées au strict nécessaire + encadrées Visites limitées + strictement encadrées Sortie = Masque FFP2 (à défaut masque médical) | |
| | Masque médical dès qu'une personne entre dans la chambre | | |
| Professionnel | Masque médical | Masque FFP2 avant d'entrée dans la chambre | |
| | | Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérer régulièrement par ouverture des fenêtres porte fermée | Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage Chambre en dépression ou ventilation améliorée Taux maximal de CO2 en occupation de 800 ppm |



Mise en situation des recommandations de la transmission respiratoire

Mise à jour Juin 2025

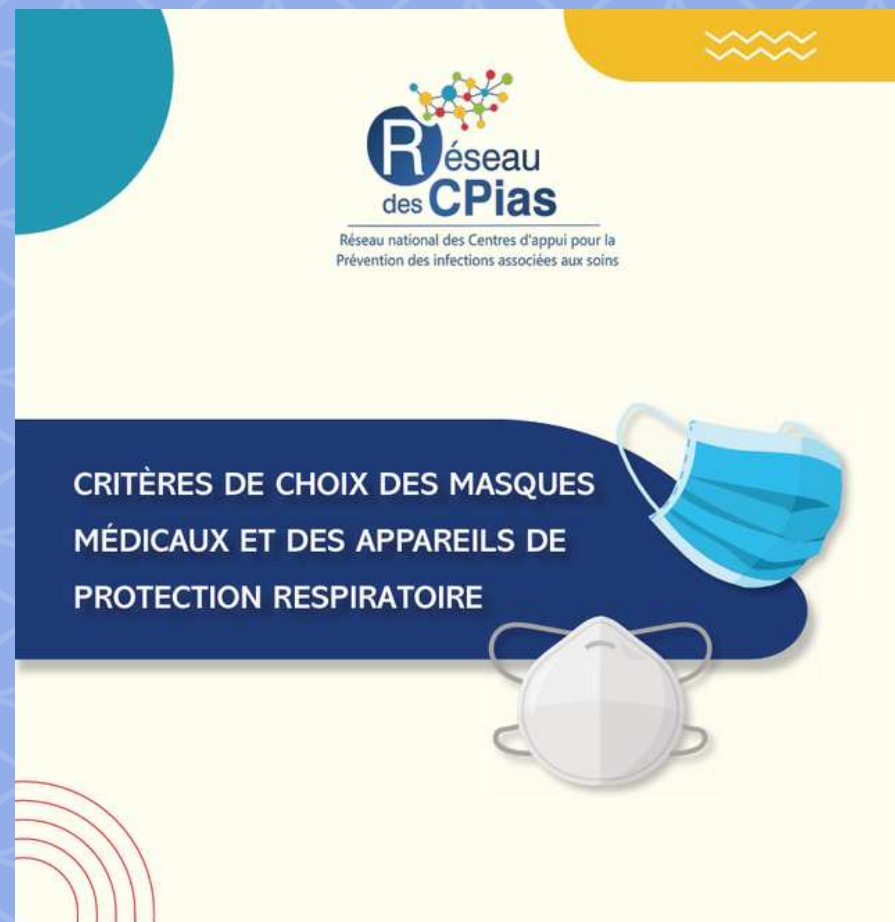


Florence Benoit - Danièle Lucchese - Laurence Soulié - Infirmières Hygiénistes - R4P-PCI - 08 avril 2025



AUTRES OUTILS

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/actualites/nouvel-outil-criteres-de-choix-des-masques-medicaux-et-des-appareils-de-protection-respiratoire/>



Réseau des CPias
 Organisation des campagnes de mesures du CO₂ en ES et EMS
 Fiche technique à destination des EOH/EMH

Objectifs ?

- **SENSIBILISER** : l'ensemble du personnel technique des collectivités et des utilisateurs des locaux (résidents, patients, personnel médical et paramédical) à la qualité de l'air intérieur (QAI)
- **COMMUNIQUER** : une organisation et une communication effectives sont établies entre les personnes des différents services avant, pendant et après la mise en œuvre de la mesure, pour évaluer voire améliorer les pratiques d'aération
- **PREVENIR** : la transmission des infections par voie respiratoire en adaptant les mesures de prévention à la qualité de ventilation

Qui ?

- Personnels techniques de l'établissement ou de la collectivité ou prestataire externe (titulaire du contrat de maintenance ou autre) avec l'aide des personnels occupant les bâtiments

Quand ?

- Evaluation annuelle pendant la saison de chauffage, si elle existe
- Après chaque étape-clé de la vie du bâtiment (travaux importants, réaménagement, réorganisation des locaux...) dans le mois suivant la fin de l'étape-clé, même hors période de chauffage

Où ?

- Pièces qui font l'objet de l'évaluation des moyens d'aération pour l'année en cours et dans lesquelles une vérification du bon fonctionnement des ouvrants et des systèmes de ventilation est réalisée en parallèle
- Dans un échantillon représentatif de pièces à sélectionner en amont par l'établissement parmi :
 - Chambres ;
 - Salles de réunions ;
 - Salles d'activité ou de vie ;
 - Salles de restauration.
- Sont notamment exclus :
 - Plateaux techniques équipés d'un traitement d'air autonome (ZEM ou ZAC) ;
 - Espaces servant aux circulations, sanitaires, logements de fonction ;
 - Locaux techniques & cuisines

Avec quoi ?

- Un appareil fonctionnant sur le principe de la spectrométrie d'absorption infrarouge non dispersif ou d'une technologie démontrant des performances équivalentes (cf. fiche cahier des charges des capteurs de CO₂)

Réseau des CPias
 Réseau national des Centres d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins

CAHIER DES CHARGES POUR ACQUISITION DE CAPTEURS CO₂

Recommandations générales

Un même appareil peut être utilisé pour plusieurs locaux par rotation sur la période annuelle de tests choisie par l'établissement. La mesure doit se faire sur le principe de la lecture directe qui consiste en la surveillance de l'affichage des valeurs sur une durée d'au moins 2 heures.

| Critères | Exigences / Description | Détail des exigences | Appareil 1 Respecté (Oui/Non) | Appareil 2 Respecté (Oui/Non) | Appareil 3 Respecté (Oui/Non) |
|----------|-------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|----------|-------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|

Réseau des CPias
 Réseau national des Centres d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins

Aide à la mise en place du Carnet Sanitaire Air en établissements de santé et en établissements médico-sociaux

Mars 2026

PROJET QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR (QAI) & RISQUE INFECTIEUX

SURVEILLANCE & MAÎTRISE DE LA QAI

UNE APPROCHE INTÉGRÉE

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES

CARNET SANITAIRE AIR
 De quoi parle-t-on ?
 Aide à la mise en place du Carnet Sanitaire Air en Établissements de Santé et Médico-Sociaux
 Pourquoi ?
 Comment ?
 Pour qui ?

OUTILS POUR LES FORMATEURS
 Comment former ?
 Comment communiquer ?
 Précautions Complémentaires Respiratoires
 Présentation et cas concrets

CHOIX DES MASQUES ET APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRES
 Savoir choisir et savoir utiliser

RECOMMANDATION EN EMS : QUELS EPI POUR LA PRISE EN CHARGE DES IRA
 Savoir s'équiper pour tous types de soins (PCR et PS)

https://www.cpias.fr/your-protection-respiratoires.html

JUN 2026

AUTRES OUTILS

★ **LES AVENTURES DE MARCELL EN HYGIÈNE** ★
SAISON 2
Prévention de la transmission par voie respiratoire



-  **Sommaire**
-  **À propos**
-  **Les références**
-  **Apprentissage par l'erreur**
-  **Marcell**
-  **Curiosité**



Découvrez les aventures de Marcell
La première mini-série sur la
prévention du risque infectieux



BUG.CONTROL

Zoom sur BUG.CONTROL

Elaboré par le CPIas Nouvelle Aquitaine et la Direction du Numérique du CHU de Bordeaux, BUG.CONTROL est un **outil innovant et gratuit destiné à simplifier la gestion quotidienne des risques infectieux** pour les professionnels de santé. Cette application est un allié précieux pour tout professionnel souhaitant **améliorer la sécurité des patients tout en facilitant ses pratiques** au quotidien.

Découvrir BUG.CONTROL



Bug.Control : mise à jour de l'application pour renforcer la prévention des infections associées aux soins

16 AVRIL 2026.

L'application Bug.Control, développée par le CPIas Nouvelle-Aquitaine en collaboration avec le CHU de Bordeaux, **bénéficie d'une nouvelle mise à jour en date du 26 mars 2026**. Cet outil numérique accompagne les professionnels de santé dans la prévention des infections associées aux soins (IAS) et la mise en œuvre des précautions standard et complémentaires au quotidien.

Les nouveautés de la mise à jour

Cette nouvelle version de Bug.Control propose plusieurs évolutions visant à améliorer son utilisation et son adéquation aux recommandations actuelles :

- ✓ Actualisation des contenus en lien avec les précautions respiratoires, en cohérence avec les dernières recommandations de la SF2H et accès direct à RespiGuide.
- ✓ Intégration de nouveaux agents infectieux, notamment des virus émergents.
- ✓ Améliorations ergonomiques pour un accès plus rapide à l'information.
- ✓ Optimisation de la lisibilité pour une utilisation en situation de soin.