

Formations hivernales ESMS des Pays de la Loire

CPias / CRATb

Septembre – octobre 2026

2026

Formations Hivernales



*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Jeudi 17 septembre
- Mardi 22 septembre
- Mardi 29 septembre

de 14h00 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques
- Coqueluche



Pour vous inscrire à ces dates sur site , rapprochez-vous du RTH concerné.

RTH Eleph-An

cpias.pdl@chu-nantes.fr
09/10/2026 - 14h00-16h30
CHU de Nantes

RTH Anjelin

reseau-ANJELIN@chu-angers.fr
25/09/2026 - 14h30-16h30
CHU Angers

RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
09/10/2026 - 14h30-16h30
CH Cholet

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
24/09/2026 - 9h30-12h
CH Le Mans





Sommaire

1

Épidémiologie et impacts

2

Moyens de prévention :
PS, vaccination

3

Éviter la transmission

4

Diagnostic des IRA/GEA

5

Durée des précautions
complémentaires

6

Évaluation et surveillance de la
gravité d'une IRA

7

Bon usage des antibiotiques lors
des IRA

8

Diagnostic différentiel :
Pneumopathie d'inhalation

9

En cas d'épidémie

10

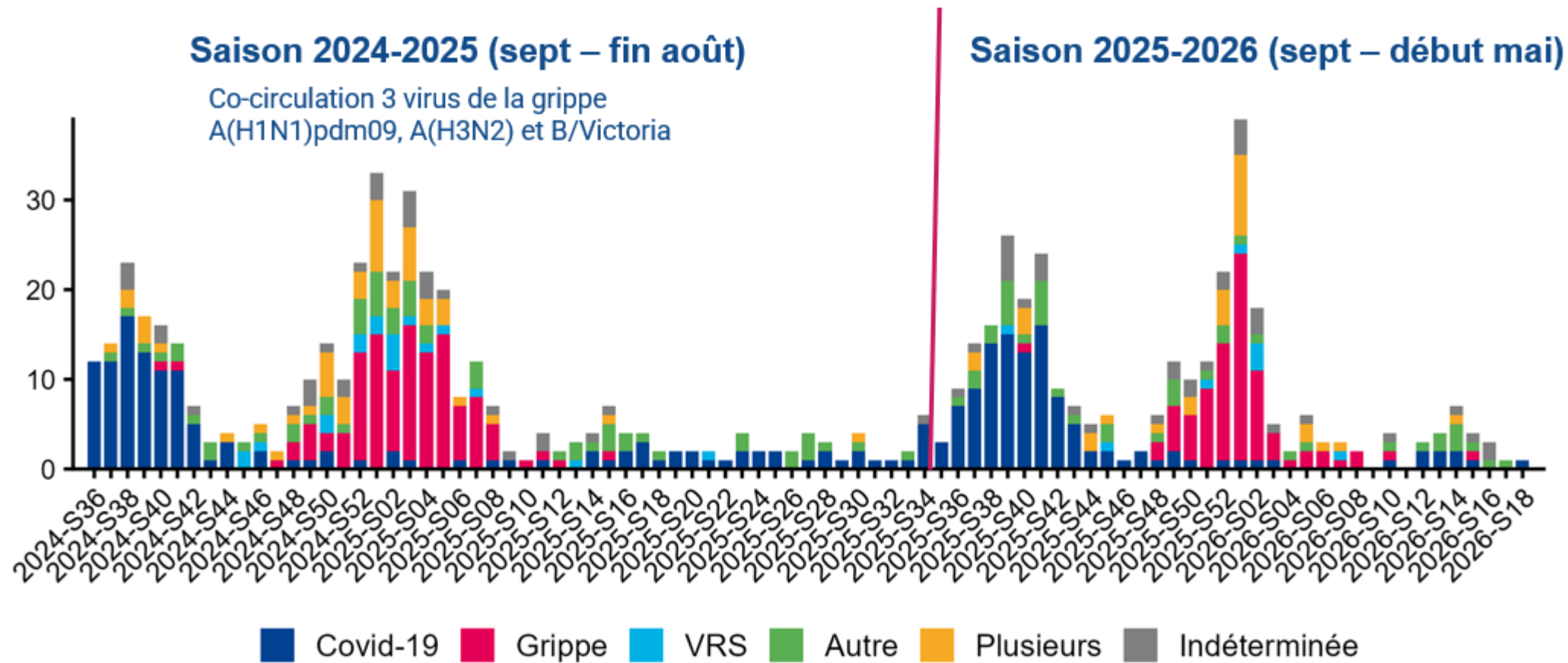
Infections urinaires en hiver



Epidémiologie et impacts



Données épidémiologiques - Pays de la Loire - EMS 2025-2026



Données épidémiologiques : 2025-2026 Pays de la Loire –

289 foyers d'IRA signalés en EHPAD



4036 résidents malades dont
1385 Grippe*
677 COVID-19*
84 VRS*



Taux d'attaque :
Résident : 22%
Professionnels : 5%



Taux d'hospitalisation :
3% (n=115*)
≈50% lié à la grippe



757 professionnels malades



Durée moyenne de
l'épidémie 13,6 Jours



Létalité
5,4% (n=191*)
Dont 126 décès liés à la grippe*

Autres impacts



AVC

Grippe = **X 8**
COVID = **X 4,7**



Perte d'autonomie

Grippe = 23-35 %
COVID = 36%



Symptômes dépressif

COVID = X 3,5



infarctus du myocarde

Grippe = x **10**



Pneumonie

Grippe = X 8 (chez moins
de 14 ans)



Syndromes de Guillain Barré

Grippe = 7-8 pour 100 000
cas de grippe

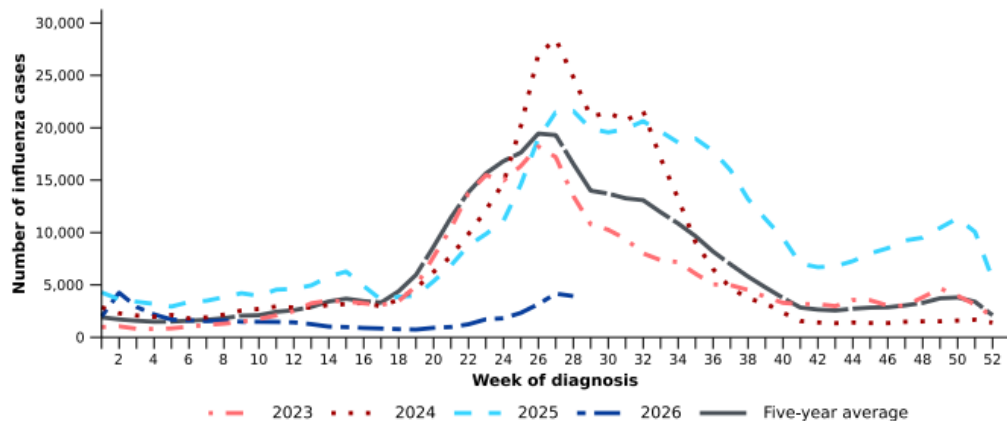


Données épidémiologiques

- Saison **Grippe** en Australie été 2026, qui précède celle en France
 - Épidémie avec très peu de cas

Épidémie de grippe en Australie – 12/07/2026

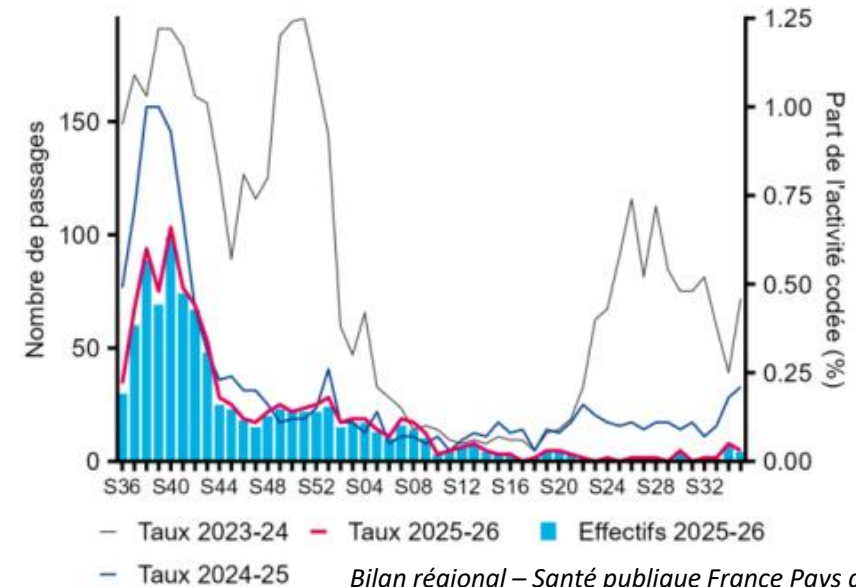
Figure 7: Notified influenza cases and five-year average* by year and week of diagnosis, Australia, 2023 to 12 July 2026



• COVID-19 - 2025-2026

- Augmentation du nombre de cas
- PDL : plusieurs cluster en 09/2026

Épidémie de COVID-19 – SOS Med. 04/09/2026



Bilan régional – Santé publique France Pays de la Loire



Moyens de prévention

Check-IRA

Vaccination

Check-IRA / site du REPIA



CHECK'IRA

Evaluation de la Prévention du Risque Infectieux Respiratoire

Objectifs :

- Evaluer le niveau de préparation pour prévenir les infections respiratoires aiguës (IRA) avant toute épidémie.
- Evaluer les actions mises en oeuvre lors de la gestion d'un épisode d'infections respiratoires aiguës après avoir subi une épidémie.
- Proposer à l'évaluateur une analyse personnalisée de sa performance et suggérer des conseils pratiques individualisés pour progresser.

A propos de l'outil :

PRÉSENTATION DE L'OUTIL

EXPRESSION DES RÉSULTATS

Ne pas utiliser le navigateur Internet Explorer.



Etablissements de santé



Etablissements et services médico-sociaux



Soins de ville

COMMENCER L'ÉVALUATION

Pour vous aider à
penser à tout pour
vous préparer

Niveau 1 -

1 - Les stocks de masques chirurgicaux, d'appareils de protection respiratoire FFP2 et de Solution Hydro-Alcoolique sont disponibles
Pour le mois prochain, il est possible de mobiliser rapidement, au moins :

✓ Masques chirurgicaux :

- ☐ Oui
- ☐ Non

✓ Appareils de protection respiratoire FFP2 :

- ☐ Oui
- ☐ Non

✓ Litres de SHA :

- ☐ Oui
- ☐ Non

2 - Au moins 2 modèles différents d'appareils de protection respiratoire FFP2 sont disponibles

- ☐ Oui
- ☐ Non

3 - Le test d'étanchéité des appareils de protection respiratoire FFP2 (fit check) est connu et pratiqué

- ☐ Oui
- ☐ Non

4 - Un protocole de prévention de la transmission des IRA est disponible et actualisé

Protocole validé datant de moins de 3 ans.

- ☐ Oui
- ☐ Non

5 - L'ensemble des professionnels est formé à ce protocole

Attention : Cet outil n'est pas une check-list pour la gestion d'un épisode d'épidémie d'IRA

Vaccination Grippe / COVID

Date campagne 2026 :
DGS urgent 22/09/2026



- **Conjoint Grippe et COVID : début de la campagne 13/10/2026 :**
 - Vaccin grippe tri-valent (vs quadrivalent en 2024-2025)
 - A(H1N1), A(H3N2), B/Victoria (la souche B/Yamagata ne circulant plus, elle a été enlevé)
 - Vaccin haute dose EFLUELDA et vaccin avec adjuvant FLUAD réservé aux ≥ 65 ans
 - Vaccin à dose standard INFLUVAC, VAXIGRIP, FLUCELVAX
 - Vaccin contre COVID-19 à ARNm monovalent adapté au variant LP.8.1
- **Possibilité d'administration concomitante :**
 - 2 sites d'injection différents.
 - Sinon pas de délai minimum entre vaccin Covid-19 et tout autre vaccin du calendrier vaccinal dont la grippe
 - COVID-19 : Délai de 3 mois vs dernière injection/infection (6 mois - professionnels)
 - Si délai < 3 mois => être pragmatique, pas de risque à revacciner avant (délai fixé pour épargner l'utilisation de doses de vaccins chez des personnes déjà protégées via l'infection ou un vaccin récent)
- **Responsabilité des ES et ESMS : organiser des sessions de vaccination aux résidents et aux professionnels**

Arrêté du 23 juillet 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051949388>

DGS-URGENT n°2026_12 - Campagne de vaccination 2026-2027 contre la grippe saisonnière et le Covid-19 - 22/09/2026



Vaccination et clusters

- Pour les résidents symptomatiques :
 - Attendre 3 mois après l'infection SARS-CoV-2 pour vacciner contre le COVID-19
 - Attendre la fin de la période des précautions complémentaires pour vacciner contre un autre microorganisme
 - y compris contre la grippe après une grippe (virus grippe A $\neq$ virus grippe B)



Vaccination et clusters

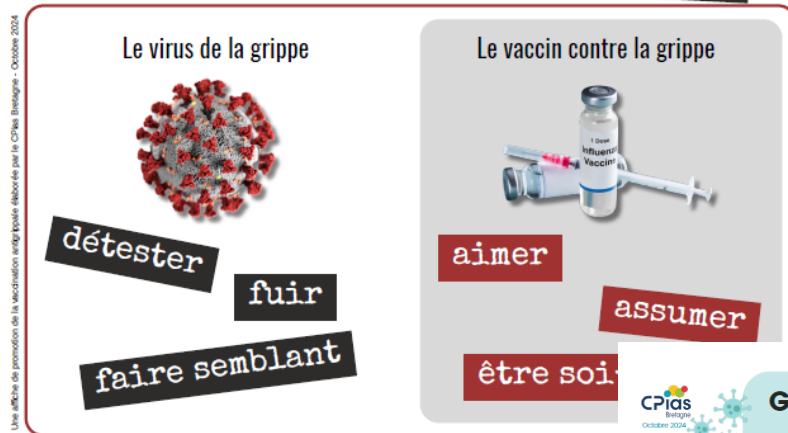
- Pour les résidents asymptomatiques, indemne ou en cours d'incubation
 - ⇒ pas une contre indication,
 - ⇒ le système immunitaire encaisse la stimulation antigénique de l'infection et celle du vaccin sans sur-risque particulier
 - ⇒ risque d'attribuer les effets de la maladie à la vaccination ou que les effets de la vaccination s'ajoute à ceux de la maladie
 - ⇒ faire un test antigénique si possible :
 - ⇒ si négatif => vaccination
 - ⇒ si positif => ne pas vacciner
 - ⇒ **si test antigénique non réalisé / non disponible dans un délai permettant la vaccination => vaccination**

Le doute doit profiter à la vaccination



Outils pour préparer votre campagne

“ Dans la vie on a toujours le choix... ”



Faites le bon choix, vaccinez-

Grippe et vaccination antigrippale : testez vos connaissances !

Le quiz
Dégrappez vos neurones !

- Le vaccin contre la grippe contient un virus vivant
☐ VRAI ☐ FAUX
- Les résidents sont déjà vaccinés, ils ne risquent rien !
☐ VRAI ☐ FAUX
- Le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas, il ne protège pas contre toutes les souches
☐ VRAI ☐ FAUX *il y a un piège !*
- Il faut se faire vacciner tous les ans, même si on a déjà eu la grippe
☐ VRAI ☐ FAUX

Les mots fléchés
Agrippez un stylo !

Horizontal

Vertical

Le mot mystère

Les phrases à trous
Attention à la chute !

La vaccination antigrippale concerne notamment les personnes âgées de _ _ _ ans ou plus. La durée de protection est de l'ordre de 6 _ _ _ _ . Il faut environ _ semaines après le vaccin pour être protégé. Cette vaccination peut être couplée avec la vaccination contre le _ _ _ _ _ .



Vidéos, affiches, quiz....

Contactez votre RTH pour retrouver tous les outils ou sur le site internet du CPias rubrique vaccination



Nouvel outil du CRAtb :

Une narration qui met en scène la prise en charge de Roger face à une suspicion d'infection et comment l'implication des paramédicaux à différentes étapes du processus infectieux favorise un meilleur usage des antibiotiques.

L'INFECTION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE

**QUAND L'ACTION DES PARAMÉDICAUX
DEVIENT DÉCISIVE POUR LUTTER
CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE**



FICHE MÉMO N°5

LA PRÉVENTION, POUR MOINS D'INFECTION

Une semaine après, vous réévaluez
les mesures de prévention pour limiter
le risque d'infection chez Roger.



Mon collègue aide-soignant
m'a signalé la présence
de tartre dans
votre bouche.
Il va falloir faire
le point.

Roger n'est pas vacciné
contre le pneumocoque.
Il faudra aussi l'évoquer
avec son médecin traitant.



RATIONNEL



EN PRATIQUE

- Éviter une infection est encore le meilleur moyen d'éviter un ATB
- Encore plus vrai dans la sphère respiratoire !

- Vaccination : grippe, COVID, pneumoC, VRS, Zona...
- Prévention de la pneumopathie d'inhalation
- Prévention des IU
- ...

Vaccination Pneumocoque

1^{ère} cause

de pneumonie bactérienne communautaire et de méningite

Mortalité élevée

10 à 30%

Effet Collectif

Portage et transmission oro-pharyngés

Mauvaise couverture vaccinale

2025:
> 65 ans

5 comorbidités



Diabète

~ 3 millions personnes



Maladies respiratoires chroniques

~ 800 000 personnes



Insuffisance cardiaque chronique

~ 500 000 personnes



Hépatopathies chroniques

~ 300 000 personnes



Néphropathies chroniques (dialyse)

~ 100 000 personnes

4 immunodépresseurs



Maladies inflammatoires chroniques traitées

~ 700 000 personnes



Néoplasies sous chimiothérapie

~ 400 000 personnes



Infection par le VIH

~ 170 000 personnes



Transplantation d'organe

~ 70 000 personnes

2 vaccins conjugués (VPC 20 PREVENAR®20 et VPC21 CAPVAXIVE®)

84% des bactériémies et 81% des méningites à pneumocoques chez les adultes sont causées par des sérotypes inclus dans le vaccin CAPVAXIVE contre respectivement 63,5% et 56% par des sérotypes inclus dans le vaccin PREVENAR* 20 (CNR Pneumocoque données 2022).*

**Privilégier le CAPVAXIVE®
(remboursé)**



RECOMMANDER DES STRATÉGIES DE SANTÉ PUBLIQUE

SYNTHÈSE

Révision de la stratégie de
vaccination contre les infections
invasives à pneumocoques

23 juillet 2026

Adultes à risque (18 à 64 ans)	VPC21	Dose unique
--------------------------------	-------	-------------

VRS

Population	Hospitalisation liée au VRS	Décès liés au VRS
+ de 75 ans	61%	78%

Recommandations (remboursement en attente, avis HAS favorable)

- ≥ 75 ans : vaccination recommandée sans condition
- 65–74 ans : vaccination recommandée si pathologie respiratoire ou cardiaque

Vaccins disponibles depuis 2023

- **Arexvy** (GSK)
- **Abrysvo** (Pfizer)

Modalités

- Co-administration possible avec d'autres vaccins (ex. : grippe, COVID)
- Pas de rappel annuel à ce jour
- Durée de protection estimée : 2 à 3 saisons hivernales

VACCINS OBLIGATOIRES

	AGE RECOMMANDÉ	1 MOIS	2 MOIS	3 MOIS	4 MOIS	5 MOIS	6 MOIS	11 MOIS	12 MOIS	16-18 MOIS	6 ANS	11-13 ANS	25 ANS	45 ANS	65 ANS ET +	GROSSESSE	
	TUBERCULOSE	BCG® - Reco à partir d'1 mois jusqu'à 15 ans chez les enfants à risque (1)															
	DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIOMYÉLITE COQUELUCHE HAËMOPHILUS INFLUENZA B		HEXYON® ou INFANRIX-HEXA® ou VAXELIS® (1)		HEXYON® ou INFANRIX-HEXA® ou VAXELIS® (1)			HEXYON® ou INFANRIX-HEXA® ou VAXELIS® (1)			TETRAVAC® ou INFANRIX TETRA® (1)	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® (1)	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® (1)	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® (1)	REPEVAX® ou BOOSTRIX-TETRA® (tous les 10 ans)	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® à chaque grossesse entre 20 et 36 SA	
	HÉPATITE B										Rattrapage pour les personnes non vaccinées jusqu'à 16 ans et/ou adultes à risque (3 doses M0-M1-M6) Engerix® à 10 ou 20 ou Hibvaxpro® 5 selon l'âge				Non reco pendant la grossesse		
	PNEUMOCOQUE (1)		PREVENAR 20®		PREVENAR 20®		PREVENAR 20®	PREVENAR 20®					CAPVAXIO® 1 dose recommandée chez >18 ans à risque		CAPVAXIO® (1) 1 dose pour tous les adultes à partir de 65 ans		
	ROUGEOLE, OREILLON, RUBEOLE								MMR-Vaxpro® ou PRIORIX®	MMR-Vaxpro® ou PRIORIX®	MMR-Vaxpro® ou PRIORIX® Rattrapage possible : Si né à partir de 1980, nécessite 2 doses pour un schéma complet				CONTRE INDIQUE		
	MÉNINGOCOQUE ACWY						NIMENRIX®	NIMENRIX® ou MENQUADRI®	Rattrapage transitoire 1 dose jusqu'à 5 ans (1)			NIMENRIX® ou MENQUADRI® ou MENVEXO® (1) Vaccination 1 dose entre 11 et 14 ans + Rattrapage possible jusqu'à 24 ans					
	MÉNINGOCOQUE B			BEKXERO®		BEKXERO®				BEKXERO®	Rattrapage transitoire jusqu'à 5 ans (1)		BEKXERO® ou TRUMENB®. La vaccination peut être pro- posée entre 15 et 24 ans (1)				
	ROTAVIRUS		ROTARIX® ou ROTATEQ®	ROTARIX® ou ROTATEQ®	ROTATEQ®												
	HPV												GARDASIL® 11-14 ans : M0, M6 15-16 : M0, M2, M6 Rattrapage jusqu'à 26 ans pour garçons et filles (1)				
	VARICELLE												VARIVAX® ou VARILRIX® (1) 12-18 ans sans ATCD de varicelle, deux doses	VARIVAX® ou VARILRIX® (1) Femme avant/après une grossesse sans ATCD de varicelle		CONTRE INDIQUE	
	GRIPPE						VAXIGRIP® FLUCELVAX® INFLUVAC® Possible dès 6 mois chez les nourrissons à risque				INFLUVAC® ou FLUCELVAX® ou VAXIGRIP® 2-17 ans : la vaccination peut être proposée tous les ans (1)	INFLUVAC® ou FLUCELVAX® ou VAXIGRIP® 1 dose pour les > 6 mois à risque	EFULVAX® ou FLUAD® Tous les ans (1)	Si grossesse pendant la campagne de vaccination			
	COVID-19														COMIRNATY® ou HUVAXVID® - >65 ans : 1x/an à l'automne - 18-64 ans : 1x/an à l'automne Si grossesse pendant la campagne de vaccination	COMIRNATY® ou HUVAXVID® Si grossesse pendant la campagne de vaccination	
	ZONA														SHINGRIX® 2 doses : M0 et M2 Recommandé chez > 50 ans à partir de 65 ans		
	VRS	Anticorps monoclonal BEYFORTUS® (SYNAGIS®) pour le prématuré et le nourrisson à haut risque) chez le nourrisson dont la mère n'a pas reçu de vaccin ABRYSVO® durant la grossesse ou lorsque la vaccination n'aura pas été jugée efficace (prématurés, moins de 14 jours entre la vaccination et la naissance) - pendant la première saison de circulation du VRS à laquelle il est confronté - + à leur deuxième saison de circulation du VRS s'ils demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS. Si < 5 kgs : 50 mg/ Si > 5 kgs : 100 mg														ABRYSVO® ou AREXVY® ou MRESVIA® 1 dose >75 ans et >65 ans avec patho respi (BPCO) ou cardiaque à risque de décompensation (1) NR	ABRYSVO® Entre 32 et 36 SA Entre sept. et janvier

(1) Le vaccin par **PRIVAX®** ou **BOOSTRIXTRIM®** à 6 ans, fait le rappel des 15-16 ans avec **TETRAWC®** ou **INFANRIXTRIM®** (à partir de 6 semaines ; **MONOVAJAC®** à partir de 12 mois ; **MEVGEV®** à partir de 2 ans) (3) Le schéma vaccinal de **SDCSERO®** dépend de l'âge de la première dose : - Entre 2 et 5 mois : M0, M2, rappel entre les 12 et 15 mois de l'enfant - entre 6 et 11 mois : M0, M2 et rappel pendant la 2^e année de l'enfant, au moins 2 mois après la 2^e injection - entre 12 et 23 mois : M0, M2 puis rappel 12 à 23 mois plus tard (Rembourse jusqu'au 28 ans) (5) Si 1 an : la prime-vaccination anti-gripale est due 2 doses à 4 semaines d'intervalle (Remboursé à 65 ans ou qui ne présentent pas d'autre facteur de risque que l'âge) (7) Si atteinte de remboursement pour la pneumonie à l'âge de 65 ans et/ou - présentant une indication à la vaccination ainsi que plus les 75 ans et/ou plus. Conseil en l'absence de contre-indication : de septembre à janvier une seule fois, ou vaccins peuvent être considérés comme interchangeables mais il est conseillé d'utiliser la même marque pour les deux premières doses. Si problème de disponibilité, on utilise la même marque (8) Pour la campagne de vaccination 2025-2026, la HA recommande prioritairement l'utilisation de **PLUAC®** ou **GLUGLU®** chez les plus de 65 ans (9) (10) Chez les patients non vaccinés : **SDCSERO®** : 2 doses avec au minimum un mois d'intervalle (la 2^e injection à 12-15 mois d'intervalle) - 2 doses avec au minimum 1 mois d'intervalle, toutes deux 2^e doses au moins 4 mois après la 1^{re} (11) Les vaccins contre les méningites ACWY et 13 sont classés remboursés dans cette branche d'âge (12) (13) Recommander le 1^{er} tirage de l'âge 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans, chez tout enfant présentant un risque élevé de tuberculose ; Prioriser la vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans ayant un facteur de risque de tuberculose (avoir le contact de la maladie) pour Guyane et Mayotte. Ce vaccin est actuellement pas disponible en pharmacie (sauf exception dans les centres de PMI, centres de soins ambulatoires, CLAT, les maternités et les centres de vaccination publics) (14) Retraquer des enfants non vaccinés jusqu'à 2 ans (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (70

Moments ou situations clés pour proposer la vaccination



À l'admission en EHPAD



À l'occasion des campagnes annuelles de vaccination contre la grippe et la COVID-19"



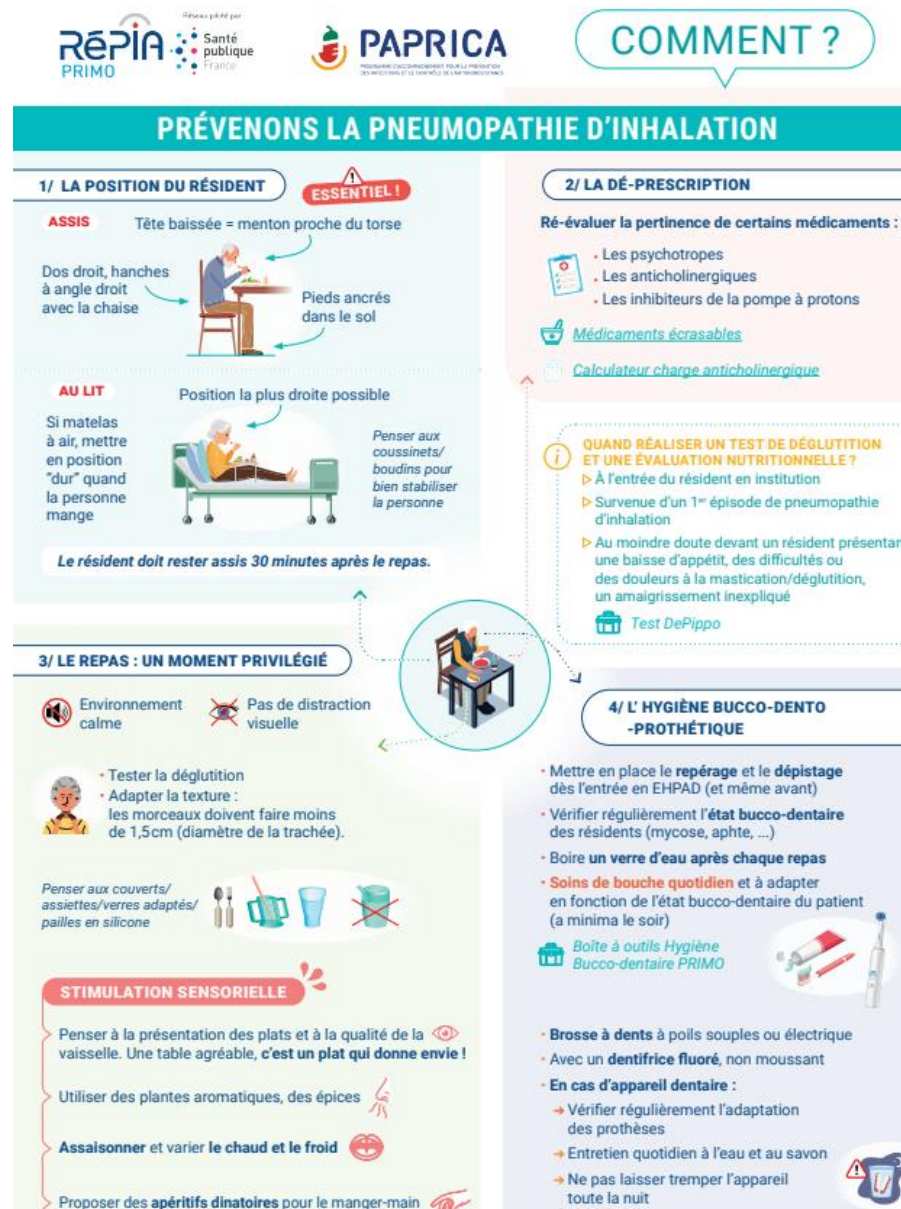
- Diabète, BPCO, Cardiopathie, Insuffisance rénale..



N'importe quand, dès qu'on y pense!!

Prise alimentaire

- Environnement calme
- Stimulation sensorielle (exhausteurs de goût, épices...)
- Position demi assise (>30°)
- Déglutition tête penchée en avant
- Tester la déglutition avant la prise orale
- Éviter les verres canards
- +/- épaississement des liquides (sécurité à court terme / majeure sensation de soif et impact qualité de vie à moyen terme)



Point sur les traitements

Discuter l'arrêt de :
anticholinergiques,
neuroleptiques, IPP...

Hygiène bucco dentaire

- Brossage dents x2-3/j
- Entretien des prothèses dentaires (ne pas laisser tremper la nuit !)
- Soins de bouche et muqueuses
- En amont de l'EHPAD si possible ++



Éviter la transmission

Précautions standard

Précautions complémentaires

Les Précautions standard

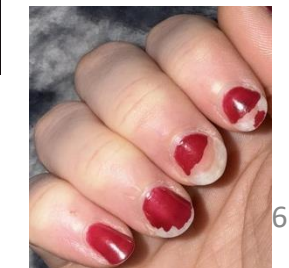


Prérequis:

- Tenue professionnelle
 - Propre, adaptée et dédiée à l'activité
 - Manches courtes
 - **Changée tous les jours**
 - **Entretien par l'établissement**
- Cheveux courts ou **attachés**



- Mains et poignets sans bijoux : montre, bracelet et bague (y compris l'alliance)
- Ongles courts, sans vernis même incolore
- Ni faux ongles ou résine



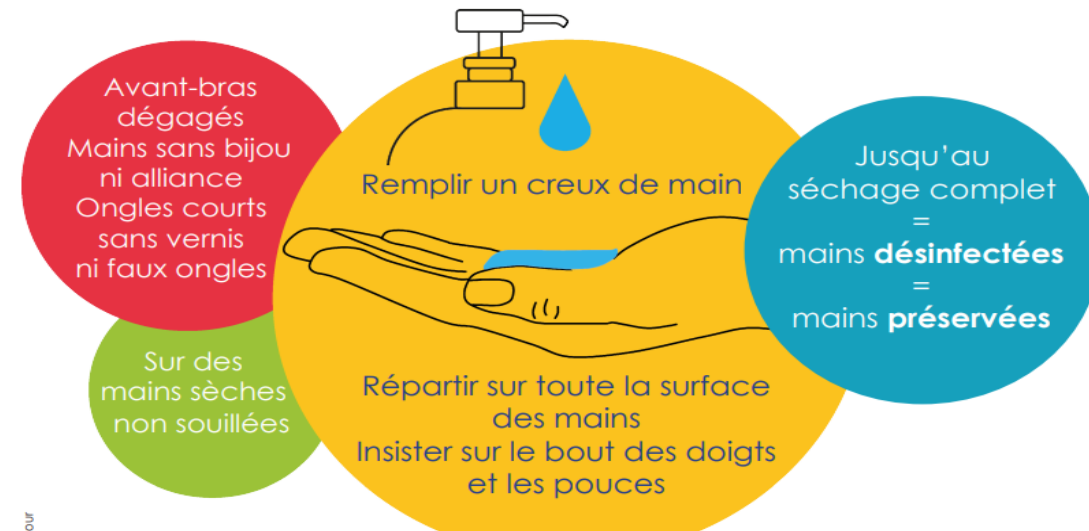
L'Hygiène des mains

Les mains sont la voie de transmission la plus importante pour les micro organismes au cours des soins



Friction hydro-alcoolique

Solution Hydro-Alcoolique



Le plus souvent oublié



Souvent oublié



Le moins souvent oublié

Sources :

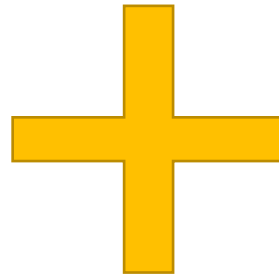
Recommandations pour l'hygiène des mains, juin 2009, SFHH

Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion, mars 2018, SF2H

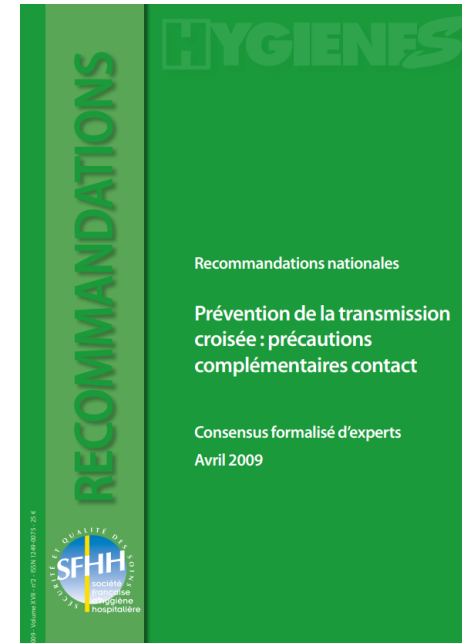


Éviter la transmission

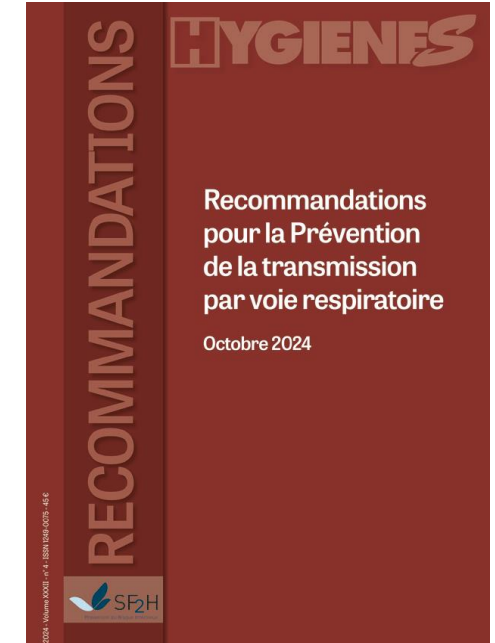
- Précaution standard



- Précautions complémentaires



Contact : GEA



Prévention de la
transmission par voie
respiratoire: IRA

Précautions respiratoires



BUT = Réduire la quantité de micro-organisme arrivant jusqu'aux personnes indemnes (professionnels, résidents, proches) = éviter la transmission

1^{ère} mesure = réduire la quantité de micro-organisme dans la pièce

- En ayant une bonne **ventilation des locaux**
 - Mesure principalement passive = VMC
 - Permet de faire sortir et diluer les micro organismes de la pièce
 - => s'assurer qu'elle est efficace = réglementaire = règlement départemental
 - Peut être accentuée par l'aération manuelle des locaux
- En faisant porter un **masque aux personnes malades**
 - Moins de micro-organisme expulsés dans la pièce, une partie étant retenue par le masque



• 2^{ème} mesure = porter un équipement de protection individuel : masque chirurgical ou masque FFP2

- Si la ventilation n'est pas conforme ou si le masque n'est pas porté par le malade : la quantité de micro-organisme restante sera plus importante = il faudra d'autant plus protéger le professionnel avec des EPI

Port du masque



Masque à usage médical

- **Précautions standard**

- Soins exposant à des risques de projection ou d'aérosolisation

Patient non masqué avec
toux/éternuements, aspirations bronchiques, aérosols...

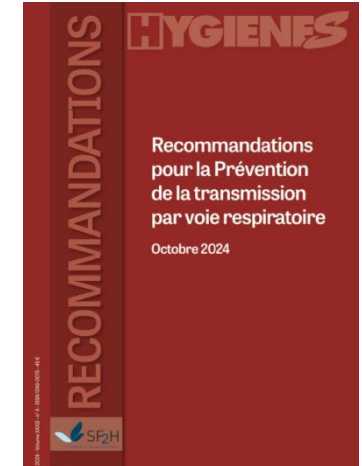
- **Précautions complémentaires Contact (GEA)**

- Protection du professionnel si vomissement du résident

- **Précautions respiratoires simples(IRA)**

- Port systématique si résident suspect/confirmé d'IRA

Hygiène des mains avant de mettre le masque et après son retrait



Masque FFP2



Remplacement par **masque FFP2 (+ Fit test)**

- Si aérosolisation
- **Si soin >15 mn ET résident non masqué ET ventilation non conforme**

Equipements de protection individuelle pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation conforme de la chambre : taux de CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
<u>SANS</u> contact avec le résident		×	×	×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		×	×	×	×	×	Lever, mise au fauteuil, pesée, constantes, retournement, réfection du lit, soins de spécialités
Avec contact avec le résident <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		×	 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> � risque <u>modéré</u>		×		 ou  si expo. majeure			Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d' <u>aérosols</u> � risque <u>�lev�</u>	×			 ou  si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une observance stricte de l'hygiène des mains

Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation de la chambre inconnue ou non conforme

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Courte < 15 min 	SANS contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗	 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min 	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	 si résident masqué	 si rés. non masqué	✗	✗	✗	✗	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 si résident masqué	 si rés. non masqué	 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
	Procédures génératrices d' aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗			 ou  si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable



Les indispensables en période d'IRA

- Hygiène des mains SHA



- Port du masque

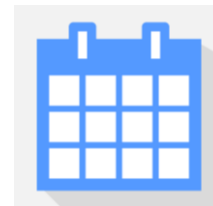
- Pour le résident symptomatique : autant que possible
- Pour les soignants : en systématique pour les soins

- Aération quotidienne

- 2 fois par jour
- Porte fermée pour éviter courants d'air

- Augmenter fréquence du bionettoyage

- Anticiper les soins au maximum





Les indispensables en période de GEA

- **Hygiène des mains SHA**
- Aération quotidienne
 - 2 fois par jour
- Port du tablier pour tout contact
- Port du masque si vomissements
- **Pas** de port de gants en **systématique**
- **Gestion des excreta**
- Augmenter fréquence du **bionettoyage**
- Déchets contenant des **diarrhées infectieuses** = DASRI (nouveau guide 2025)



Gestion des *excreta*

Si le résident est continent et utilise le montaiban ou le bassin

- ✓ Utiliser le **lave bassin** = laveur désinfecteur de tout le matériel résistant à la chaleur (seau, bassin, urinal, bassine, bocal à urines)

Permet d'évacuer urines et selles puis laver et désinfecter

=> **Former l'équipe à son utilisation**

- ✓ Utiliser les **Sacs avec gélifiant fermés et éliminés immédiatement**

=> Bionettoyage du seau/bassin/WC avec détergent-désinfectant habituel



=>



=>

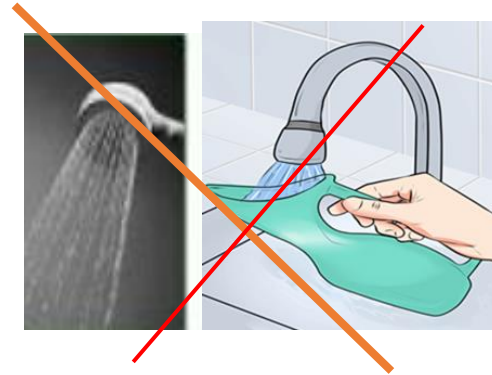
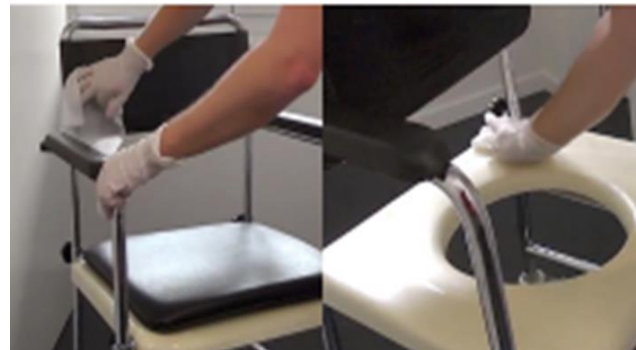
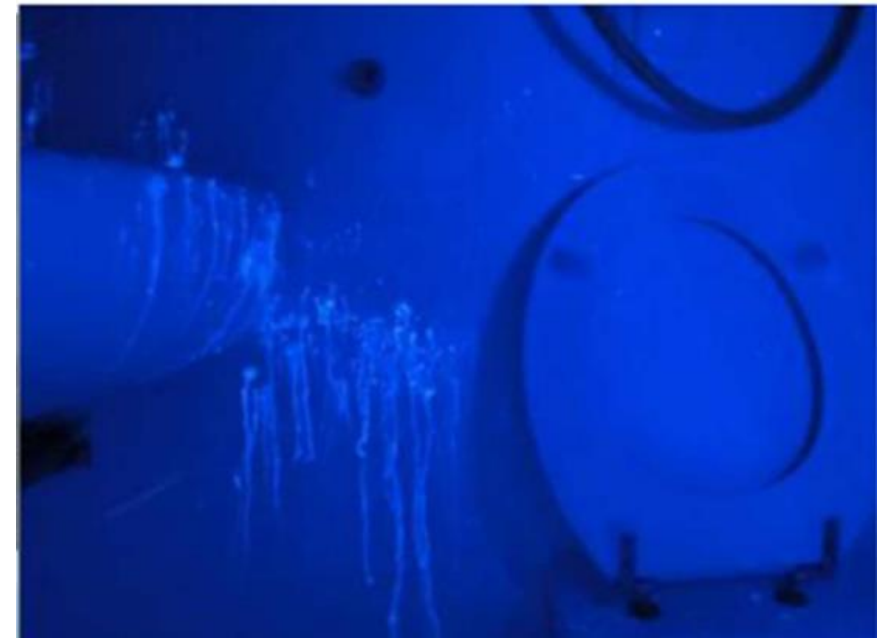


Gestion des excreta

GEA = environnement est très contaminé

- ✓ abattant refermé avant chasse d'eau => évite PROJECTIONS
- ✓ Ne pas vider le seau, le bassin dans les WC
- ✓ Ne JAMAIS RINCER seau, bassin (pompeau douche, robinet)
- ✓ Toujours porter un tablier

⇒ **Renfort du bionettoyage dans salle d'eau et dans la chambre /zones touchées fréquemment**



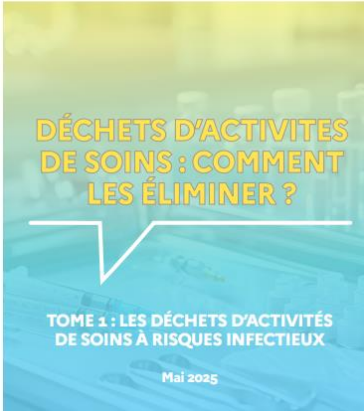
N°	Situation de soins	Caractérisation du risque infectieux Foyer infectieux / écoulement	Exemple de déchets produits	Filière d'élimination	
5	 Change d'une protection souillée chez un patient/résident présentant une diarrhée	Foyer infectieux avéré : diagnostic microbiologique avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux : protection souillée de selles , gants, gants de toilette, tablier souillé ...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
		Foyer infectieux suspecté : diarrhée sans identification du germe avec ou sans risque d'écoulement de liquide biologique	Déchets au contact du foyer infectieux probable : protection souillée de selles , gants, gants de toilette...	DASRI	
			Déchets sans contact avec le foyer infectieux : tablier non souillé ...	DAE	
6	Change d'une protection souillée chez un patient/résident porteur d'une BMR/BHRE	Absence de foyer infectieux mais colonisation des selles Absence de risque d'écoulement de liquide biologique	Change souillé de selles	DAE	



 MINISTÈRE
 DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
 DES SOLIDARITÉS
 ET DES FAMILLES
 Liberté
 Égalité
 Fraternité

DAE : déchets d'activité économiques = déchets de soin
 DASRI : Déchet d'Activité de soins à Risque Infectieux

Extrait du
 Guide ministériel de mai 2025



Désinfection du matériel/environnement



IRA

- Vérification de la norme virucide **14476- virus enveloppés**

GEA

- Vérification des normes 14476
- **Actif sur adénovirus, rotavirus et norovirus en moins de 15 minutes**
- Utiliser d'un produit sporicide possible d'emblée



Norme 14476

Virus → virucide

Poliovirus
Adenovirus
Norovirus

Activité à spectre limité

Adenovirus
Norovirus

Activité sur virus enveloppés

Vaccinia virus

+ difficile à détruire



GEA

IRA

Respecter

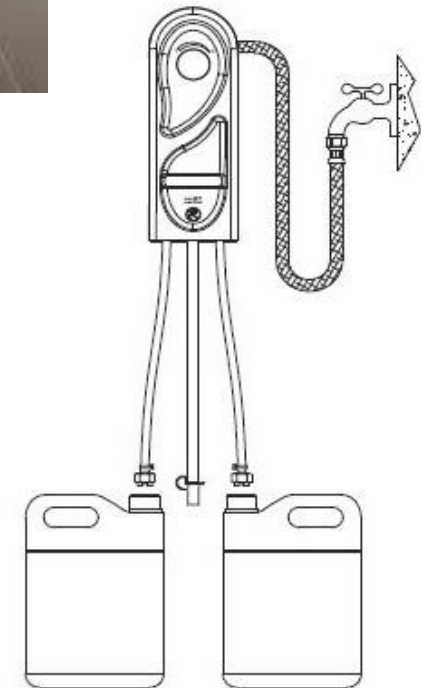
Les dilutions préconisées par le fabricant
Les temps de contact (séchage spontané)



Centrale de dilution

S'assurer :

- Du **bon fonctionnement** général de la centrale
- De la présence d'un bidon de produit **détergent-désinfectant**
- Que la **concentration** soit efficace sur le virus responsable de l'épidémie en cours



Produits sporicides disponibles - Février



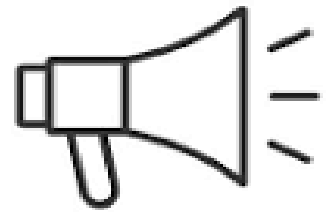
Produits revendiquant les normes de <u>sporidie</u> uniquement pour les surfaces du domaine médical							
Nom Produit (fournisseur)	Conditionnement et concentration d'utilisation	Documents fournis	Norme phase 2 étape 1 EN 17126	Norme phase 2 étape 2 EN 17846	Conditions de réalisation	Temps de contact / Rinçage	Points de Vigilance
Ultrazol OXY (THX MEDICAL)	Lingettes préimprégnées, Solution PAE	FT FDS DS CN pour 17846	Oui	Oui	Saleté	15 min / Pas de rinçage	DS non fourni pour la EN 17846 : données non vérifiables
Oxyfloor (ANIOS)	Poudre à diluer 2% 4 sachets de 25g dans 5L d'eau Actif 8h	FT FDS DS	Oui	Oui	Saleté	60 min / Rinçage si surfaces avec contact cutané	Temps de contact Concentration d'utilisation
Fuse cache (TRISTEL)	1 Sachet à activer puis à diluer dans 5L Actif 24h dans un contenant hermétique	FT FDS DS	Oui	Oui	Propreté EN 17126 Saleté EN 17846	5 min / Rinçage non indiqué	Bionettoyage en 3 temps (cf. norme EN 17126)
Jet Lux (TRISTEL)	Spray PAE	FT FDS DS	Oui	Oui	Saleté	1 min / Rinçage non indiqué	
Phago Spore (Dr Weigert France)	Spray PAE Solution PAE	FT FDS DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si contact alimentaire	
SANITIZER SURFACE S1 et S1 wipes (SANISWISS)	Lingettes préimprégnées, spray et solution PAE	FT FDS DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage non indiqué	
Actichlor plus (ECOLAB)	Tablette à diluer 1% (10 pastilles/litre) Actif 24h	FT FDS DS	Oui	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si surfaces avec contact cutané	Activité sporicide complète 1% Activité sur <i>C.difficile</i> 0,5%
DDN Surf (STERIFRANCE)	Liquide à diluer 1% Actif 24h	FT FDS DS CN	Oui <i>C.difficile</i>	Oui	Saleté	30 min / Rinçage non indiqué	Activité validée uniquement pour <i>C. difficile</i> Pictogrammes de danger Temps de contact Concentration d'utilisation
FB'Spray (STERIFRANCE)	Spray PAE	FT FDS DS CN	Oui <i>C. difficile</i>	Oui	Saleté	30 min / Rinçage si contact alimentaire	Activité validée uniquement pour <i>C.difficile</i> Temps de contact
Cidalkan (SODEL)	Lingettes préimprégnées, spray et solution PAE	FT FDS DS CN	Oui <i>C. difficile</i>	Oui	Saleté	15 min / Rinçage si contact alimentaire	Activité validée uniquement pour <i>C.difficile</i>

PAE : Prêt à l'emploi

Disposer d'un produit
sporicide à diluer ou
Prêt à l'emploi



Participation du résident/visiteur

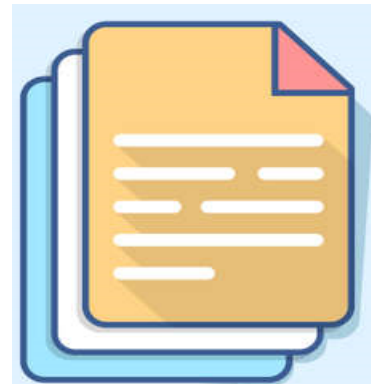


- **Education des résidents :**

- **Hygiène des mains** toute l'année
(avant/après le repas , avant/après les animations, à **renforcer en période de circulation virale**)
- **port du masque** en phase épidémique dans l'établissement (résident indemne)

- **Visiteurs : les informer et mettre le matériel à disposition**

- Port du **masque**
- **Hygiène des mains** en rentrant dans l'EHPAD
- Hygiène des mains avant de rentrer et en sortant de la chambre





Diagnostiquer et prendre en charge l'infection

Évaluer la gravité

Adapter la prise en charge

Identifier si une prophylaxie est possible

Identifier la durée des précautions complémentaires



Lundi matin
Roger tousse...





FICHE MÉMO N°1

REPÉRER LES SIGNES D'INFECTION ET ÉVALUER LA GRAVITÉ



RATIONNEL

- Devant toute suspicion d'infection, l'objectif sera de déterminer si le cas du résident est GRAVE

Ce matin là...



EN PRATIQUE

- Recueillir des éléments cliniques (signes généraux et localisés)
- Transmettre au médecin des éléments factuels (toujours comparer à l'état clinique de base du résident)

Signes de gravité

- FR > 30/min
- saturation O₂ < 90 %
- FC > 120/min
- hypotension systolique < 90mmHg
- Troubles de conscience (par rapport à état de base)
- Marbrures

En cas de suspicion d'infection sans signe de gravité, l'antibiothérapie est rarement urgente



La toux : 1 signal et
1 réflexe de défense



La durée de la
toux : pas un
critère de gravité



RATIONNEL

- Toux = réflexe naturel pour expulser les mucosités ou les agents irritants des voies respiratoires



EN PRATIQUE

- Rechercher si la toux est associée à des signes de gravités associés et/ ou d'autres symptômes
- Rechercher un contexte inhabituel

Le caractère productif (toux grasse) ou non productif (toux sèche), ne change en rien le diagnostic d'infection virale ou bactérienne à lui seul



PARLONS DE TOUX

DUE À UNE INFECTION VIRALE

- La plupart des bronchites, trachéites, rhinopharyngites sont causées par des virus.
- Les antibiotiques ne fonctionnent pas contre les virus.
- La toux dure en moyenne un peu moins de 3 semaines, avec ou sans antibiotique.
- Les mucosités vertes ne présagent pas de la nécessité d'une antibiothérapie.



QUAND PRENDRE UN AVIS MÉDICAL ?

Rapidement si j'ai du mal à respirer, de la fièvre depuis plus de 48h, des douleurs dans la poitrine, des crachats sanglants...

Je suis immunodéprimé, j'ai une maladie chronique à risque de complication. J'ai été en contact avec une personne qui a fait une coqueluche.

La toux ne s'apaise pas ou dure plus de quatre semaines.

EN ATTENDANT, CES GESTES PRÉVENTIFS SONT TOUJOURS EN VIGUEUR



CRATB  Centre Régional de Référence pour les Maladies Infectieuses et Tropicales

Centre Régional en Antibiothérapie Pays de Loire
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Angers
Site 02 41 35 32 79

Assistance CHU de Nantes
MedQual
Hôpital Saint-Jacques
02 41 84 44 34
www.medqual.fr



Outils de promotion du bon usage des antibiotiques
(medqual.fr)



<https://youtu.be/9FwBUFGaccU>



Diagnostic des Infections Respiratoires Virales

Pas de dépistage des contacts
en systématique

- Dès l'apparition des symptômes chez les premiers sujets ,
-> il est recommandé de réaliser une **recherche étiologique**
De GRIPPE, COVID, VRS
 - Quels matériels/tests à disposition ?
-> Dans tous les cas il est recommandé un prélèvement par **écouvillonnage naso-pharyngé** à la recherche de GRIPPE / COVID /VRS
 - 2 possibilités pour l'analyse:
-> Le **laboratoire d'analyses médicales** avec lequel vous travaillez habituellement qui propose dans la majorité des cas, une recherche par **PCR = test à privilégier** (*simplex ou quadriplex (Virus influenza A, B, VRS et SARS-CoV 2) selon les virus en circulation*)
-> **Les TROD** = tests rapides que vous pouvez réaliser vous-même dans votre structure qui sont le plus souvent des recherches antigéniques (**≈ 20 % faux négatif = test indicatif mais rapide**)
- > si PCR quadriplex négative => PCR multiplex



Diagnostic des GEA

- Coproculture
 - ⇒ demander une recherche virale dont norovirus (non fait si non demandé)
 - ⇒ prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C (transport dans un triple emballage)
 - ⇒ À faire chez au moins 3 résidents
- Si traitement antibiotique = penser au clostridium



Durées des précautions complémentaires

- **COVID 19** : précautions respiratoires
 - **10 jours** pour les résidents asymptomatiques non immunodéprimés,
 - 10 jours pour résidents symptomatiques non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - **20 jours si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **Grippe**: précautions respiratoires
 - **7 jours inclus** depuis le début des symptômes pour les résidents non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - Peut être **prolongée si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **VRS** : précautions respiratoires
 - jusqu'à **la guérison clinique** (environ 7 jours de contagiosité)
- **GEA**: précautions complémentaires contact jusqu'à **48 h** après la fin des symptômes

+ précautions standard pour tout patient, à tout moment, en tout lieu

Prophylaxie antigrippale

- Prise en compte de nouvelles études (vs 2020)
- Curatif :
 - Méta analyse : Effet -18h sur la durée des symptômes
 - 2 études cohortes rétrospectives : effet significatif sur la mortalité si hospitalisé
- Prophylaxie :
 - 1/2 méta analyses sur grippe avérée : réduction significative de l'incidence chez des sujets âgés vivant en maison de retraite (OR à 0,39, IC 95 % [0,16 ; 0,94])
 - 3 des 4 méta analyses sur syndrome grippal => en faveur de l'Oseltamivir
- Bonne tolérance (+/- nausée, vomissement)

Nombreux biais, population à risque peu inclus, hétérogénéité des populations, facteurs de confusion

Résultat [ETUDE RECOVERY](#) en attente : comparaison Oseltamivir, baloxavir marboxil, dexaméthasone sur mortalité et délai de sortie dans les 28 jours

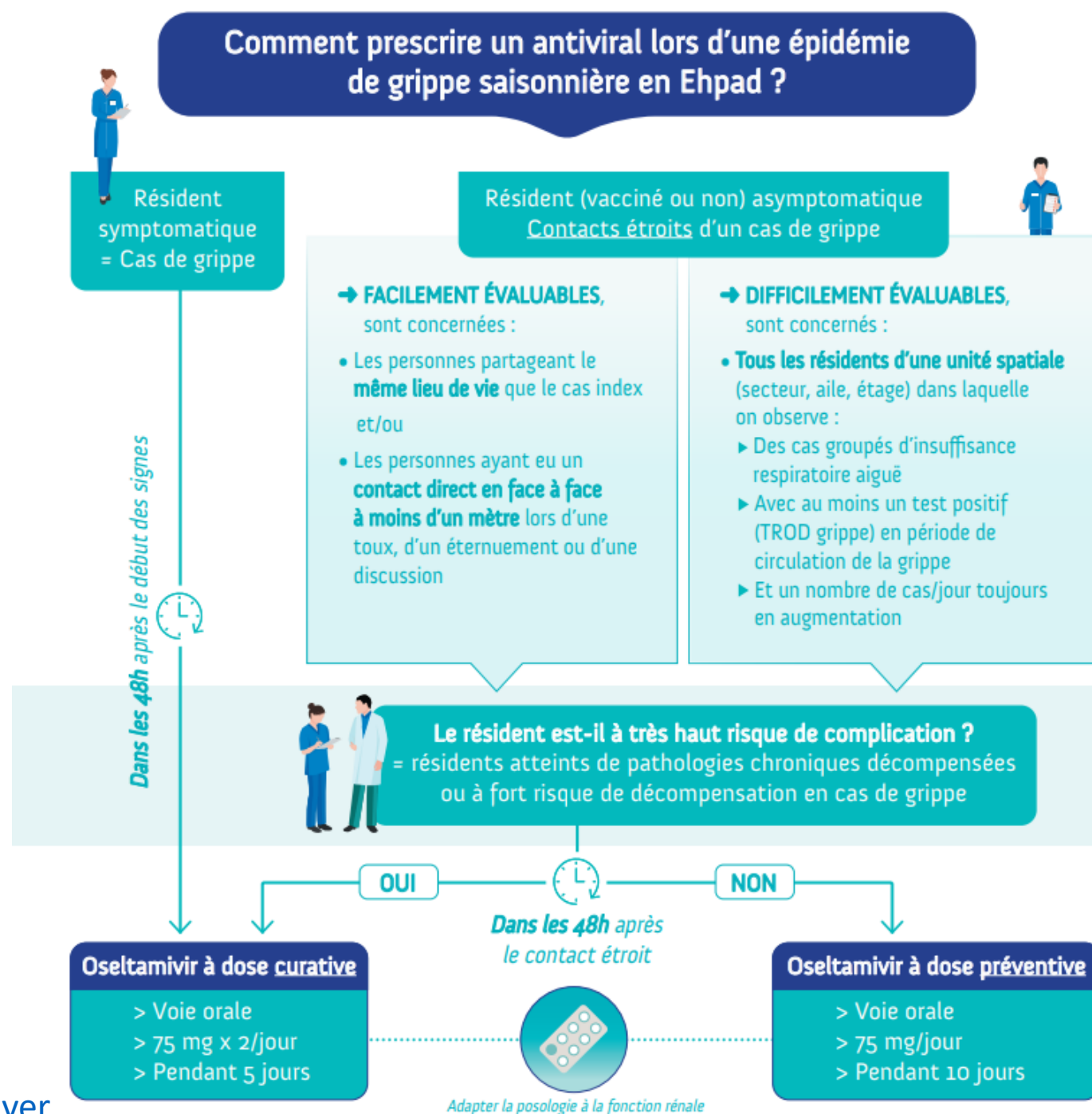
En pratique

En conclusion : preuves d'efficacité limitées mais bénéfices suggérés et pas d'alternative

⇒ Remboursement en curatif et préventif uniquement si personnes avec des facteurs de risques de formes sévères ou compliquées ou d'emblée une forme grave

⇒ Inclus les personnes > 65 ans

[Lien flyer](#)



On diagnostique finalement
chez Roger une pneumonie



FICHE MÉMO N°4

LA BONNE DURÉE

72h après le début de l'antibiothérapie, vous réévaluez l'état clinique de Roger.

Vos constantes sont correctes et vous êtes serré de l'oxygène.

Je me sens mieux et impatient de parcourir à nouveau mon journal !



RATIONNEL



EN PRATIQUE

- Efficacité équivalente aux traitements longs (7 jours)
- Moins d'effets secondaires
- Moins d'antibiorésistance

- Toute antibiothérapie doit être réévaluée à 48-72 de son introduction
- Collaboration IDE-MG

Durée raccourcie dans les pneumopathies



Juin 2025

Pneumonie aiguë communautaire

5 jours, voire **3**



Août 2025

Pneumopathie d'inhalation

5 jours

En pratique

Réévaluation par l'infirmier.e de l'antibiothérapie dans les pneumonies aiguës



Un antibiotique a été instauré chez le résident pour une pneumonie. Cette fiche permet de réévaluer le traitement et d'ajuster la durée.

Date du diagnostic :
Médecin :

Etiquette du résident

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Quand réévaluer ?

A la fin du 3^{ème} jour d'antibiothérapie

Soit le.....

Quels critères réévaluer ?

	T°	PA systolique	FC	FR	Sa O2
valeur du résident					
norme	< 37,8°C	> 90mmHg	< 100/min	< 24/min	> 90%
Ok ?	☐	☐	☐	☐	☐

Au moins 1 critère non ok

Informez le médecin traitant
Tracer dans le dossier
+/- réévaluation clinique
Nouvelle réévaluation à J5

Soit le.....

	T°	PAS	FC	FR	Sa O2
valeur du résident					
Ok ?	☐	☐	☐	☐	☐

5 critères ok

Arrêt des antibiotiques à la fin du 5^{ème} jour

Au moins 1 critère non ok

Arrêt des antibiotiques à la fin du 7^{ème} jour

Source : SPIP/SPLF. Actualisation des recommandations de prise en charge des pneumonies aiguës communautaires chez l'adulte. Fév 2025

CHECK-LIST INFIRMIER.E



Réévaluation de l'antibiothérapie à 48-72h

Toute antibiothérapie doit être réévaluée à 48-72h pour adapter le traitement au diagnostic et, si réalisés, aux résultats des prélèvements.

Le rôle des professionnels paramédicaux est essentiel pour :

- Evaluer la tolérance et l'efficacité, notamment grâce aux constantes ;
- S'assurer de l'observance ;
- Ajuster la durée du traitement, voire le stopper s'il n'est plus nécessaire.

Cette fiche sert de base de communication avec le médecin et est à conserver dans le dossier patient.

Date de réévaluation :	IDE réalisant la réévaluation :	Identité du résident NOM / prénom :
Médecin contacté :		Age : Poids :

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- Nom :
- Dose :
- Voie d'administration :
- Date de début (J0) :
- Durée initiale prescrite :
- Indication initiale :

Résultats microbiologiques ? :

OBSERVANCE ET TOLÉRANCE

- Y-a-t-il eu un ou plusieurs sauts de prise ? ☐ Oui ☐ Non
 - Si administration IV ou SC : complication locale ? ☐ Oui ☐ Non
 - Y-a-t-il eu des effets secondaires ? ☐ Oui ☐ Non
- Si au moins 1 oui coché, contacter le médecin*

PRÉSENCE DE SIGNES POTENTIELS DE GRAVITÉ ?

Si au moins un signe coché, selon le protocole d'urgence de l'EHPAD, **contacter le médecin**

- ☐ T° > 38°
- ☐ PAS ≤ 100mmHg
- ☐ Altération de la conscience
- ☐ FC > 100/min
- ☐ FR ≥ 24/min
- ☐ Anurie ou diminution de la diurèse

LES SYMPTÔMES SE SONT-ILS AMÉLIORÉS ?

- ☐ Amélioration
 - ☐ Stabilité
 - ☐ Aggravation
- Si stabilité ou aggravation, noter les symptômes et contacter le médecin*

Si aucun critère ne justifie de contacter le médecin, poursuite du traitement comme convenu initialement

SI MÉDECIN CONTACTÉ, DÉCISION PRISE A L'ISSUE

- ☐ Poursuite traitement à l'identique
- ☐ Arrêt antibiotique
- ☐ Modification du traitement (molécule, dose, voie) :
- ☐ Hospitalisation
- ☐ Autre :



En cas d'épidémie

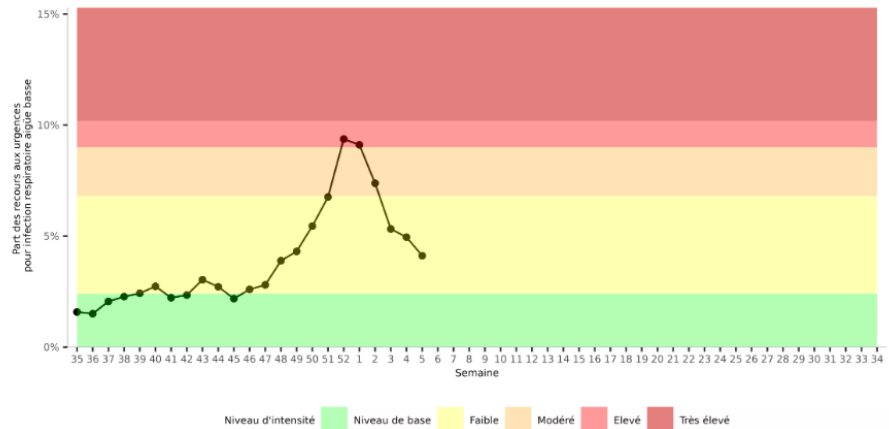


Suivre l'épidémiologie régionale

Indicateur IRA basse => [site ARS PDL](#)

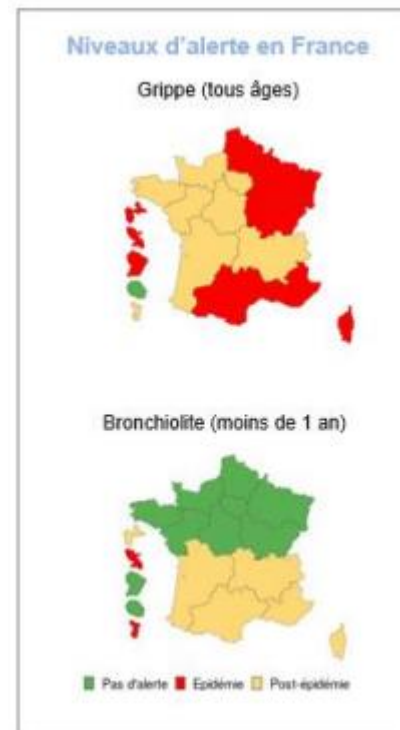
Évolution hebdomadaire de la part des infections respiratoires aiguës basses parmi les passages aux urgences

Toutes causes codées, tous âges, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur depuis S35/2025, Pays de la Loire :

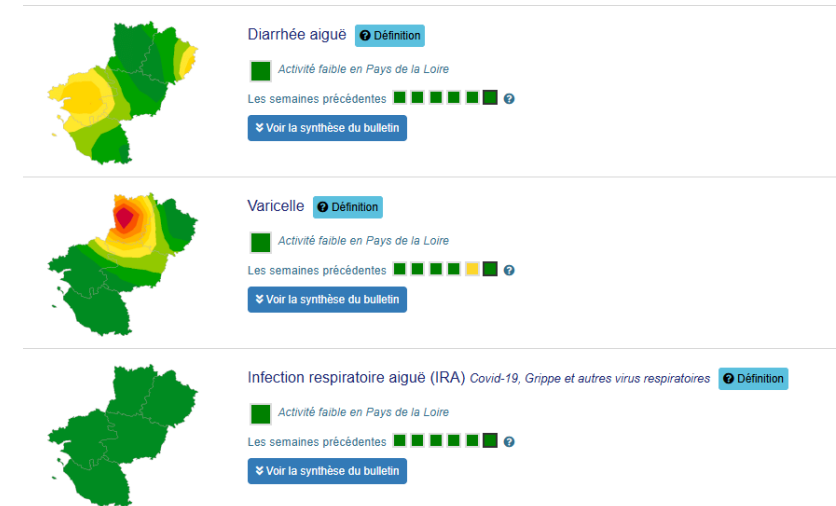


Source : Santé publique France

Bulletin de surveillance
sanitaire PDL
=> [site SPF PDL](#)



Réseau sentinelle
=> [site internet](#)





Indicateur régional IRA basses

- = part d'activité pour IRA basses (grippe/syndrome grippal, bronchiolite, COVID-19/suspicion de COVID-19, pneumopathies aiguës et bronchites aiguës) parmi les passages aux urgences
- 4 niveaux d'intensité (vert/jaune/orange/rouge)
- Orange = alerte des directions par l'ARS
 - Orienter les établissements vers un port du masque obligatoire
 - Lever de l'obligation : minimum 15 jours après retour en zone jaune/verte

A moduler en fonction des situations locales : possibilité d'application plus précoce ou levée plus tardive

Outil REPIA PRIMO

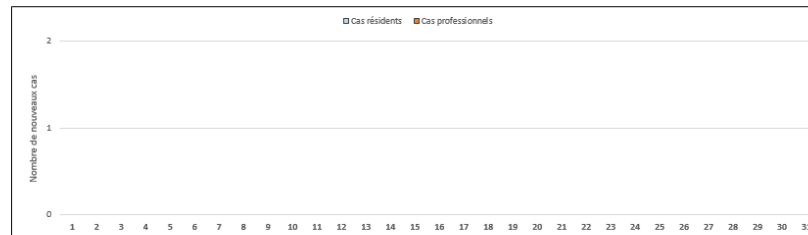
Fichier Excel – courbe épidémique



Surveillance des épidémies en ESMS

Etablissement :

Département : Mois/Année : Type Etablissement :



Date du 1er cas : Type d'épidémie (Grippe, Covid, GEA...) :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents																															
Cas professionnels																															

haque jour, noter **uniquement les nouveaux cas**

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents hospitalisés																															
Cas résidents décédés																															

Taux d'attaque dans l'établissement

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % Taux d'attaque chez les professionnels : %

REPIA PRIMO
outil d'un outil élaboré par le CPIAS Normandie
version : mise à jour Septembre 2024

CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS



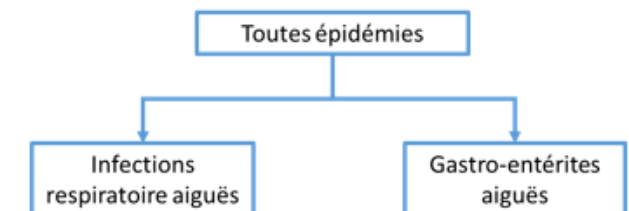
Sommaire

GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE	2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (GRIPPE/COVID/VRS) EN ESMS	4
MESURES A PRENDRE QUEL QUE SOIT LE VIRUS RESPONSABLE	4
TRAITEMENT PREVENTIF OU CURATIF DE LA GRIPPE	6
GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGUE EN ESMS	7
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 2 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Grippe, Covid-19, VRS
- Gastro-entérites aiguës (GEA)



Contactez votre RTH pour vous accompagner dès les premiers cas !

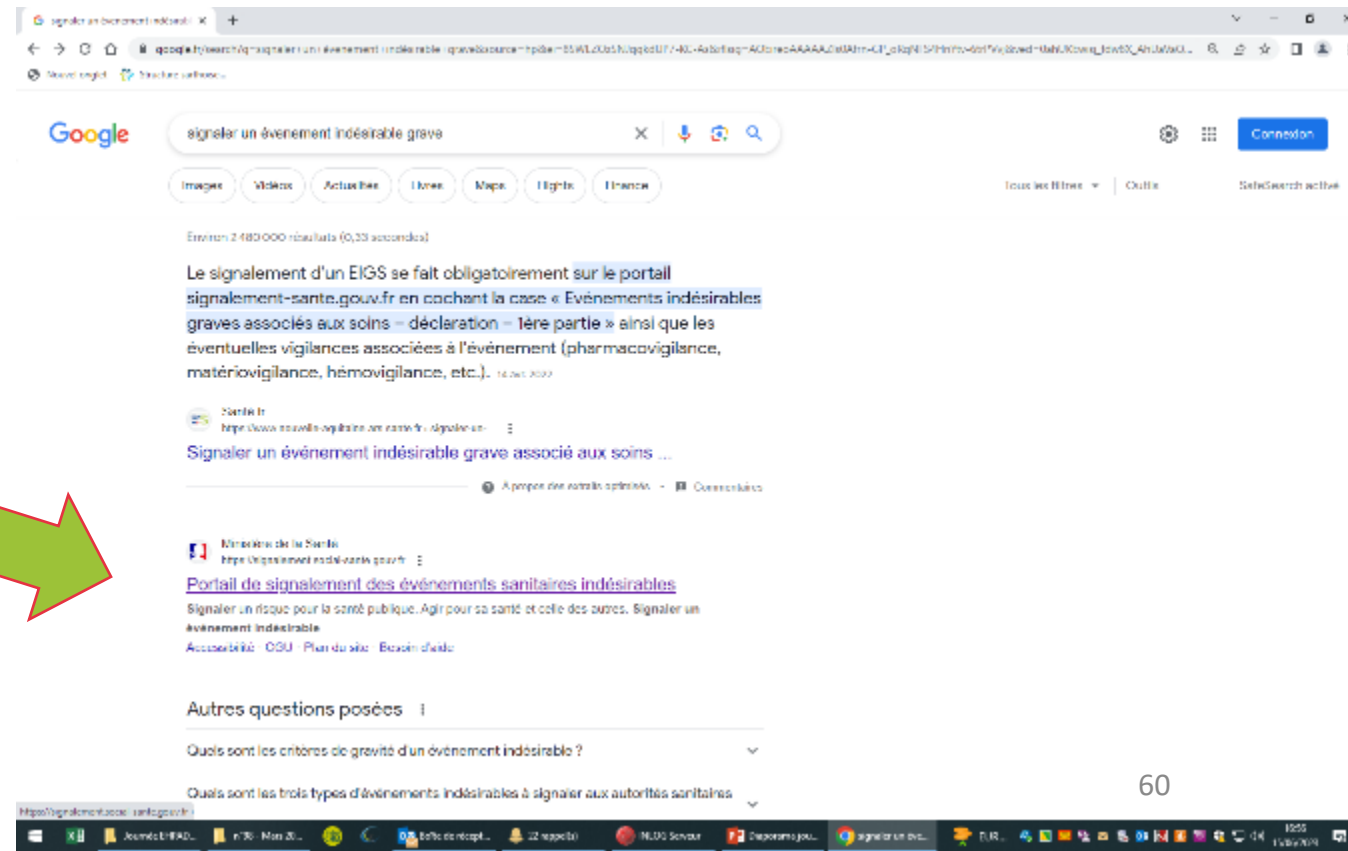
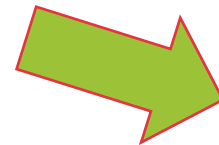


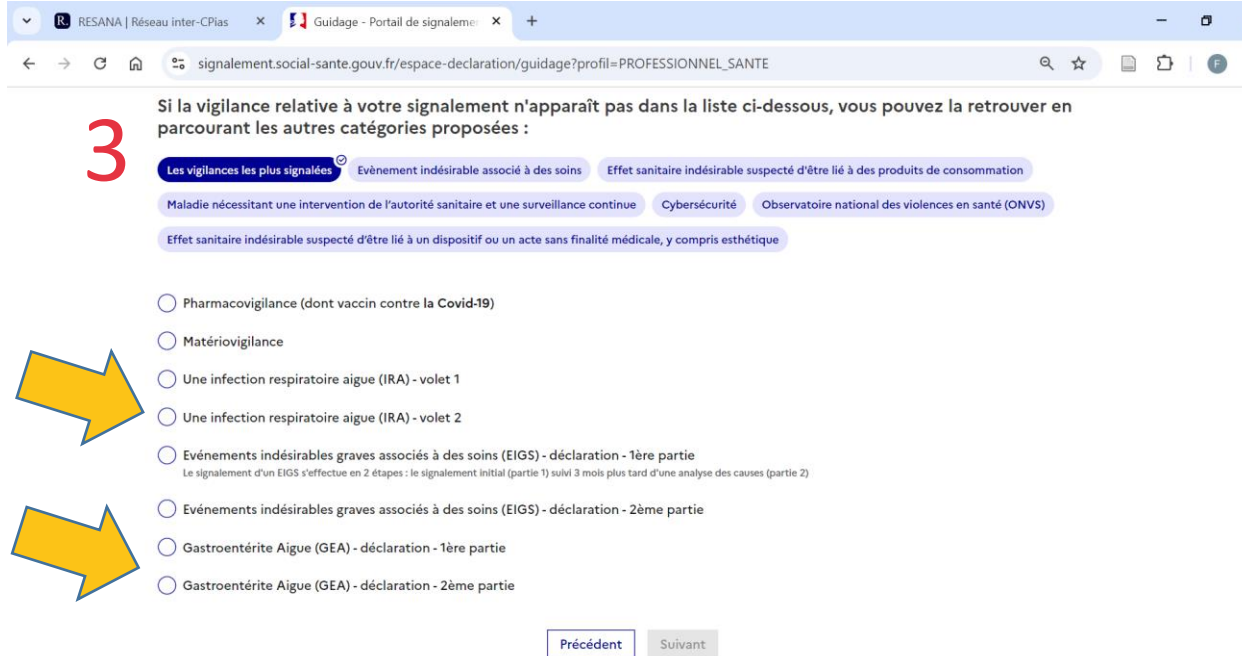
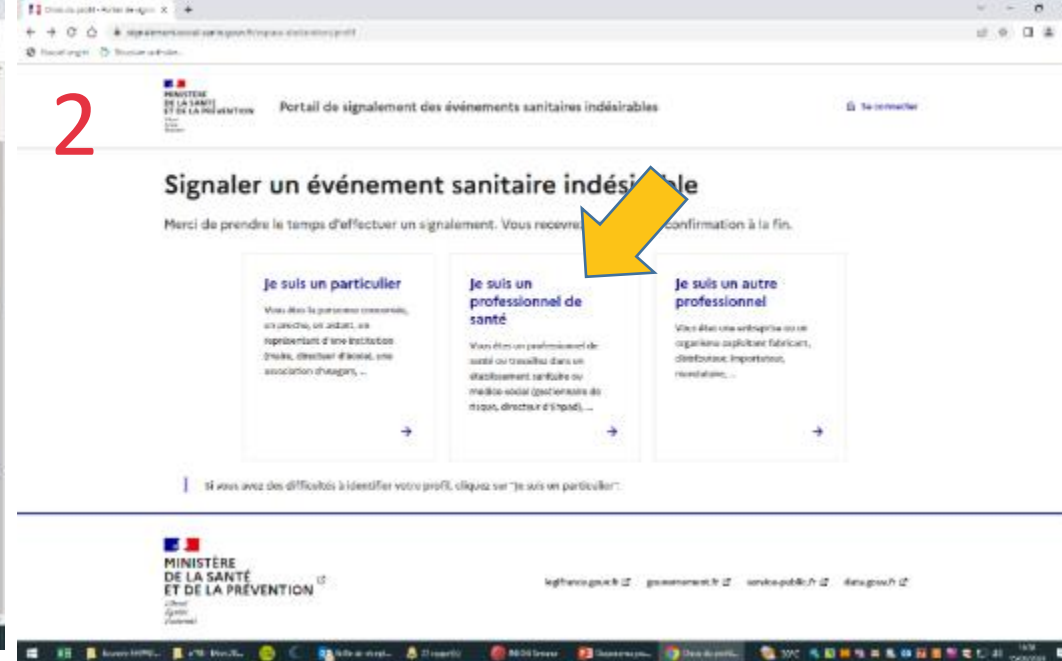
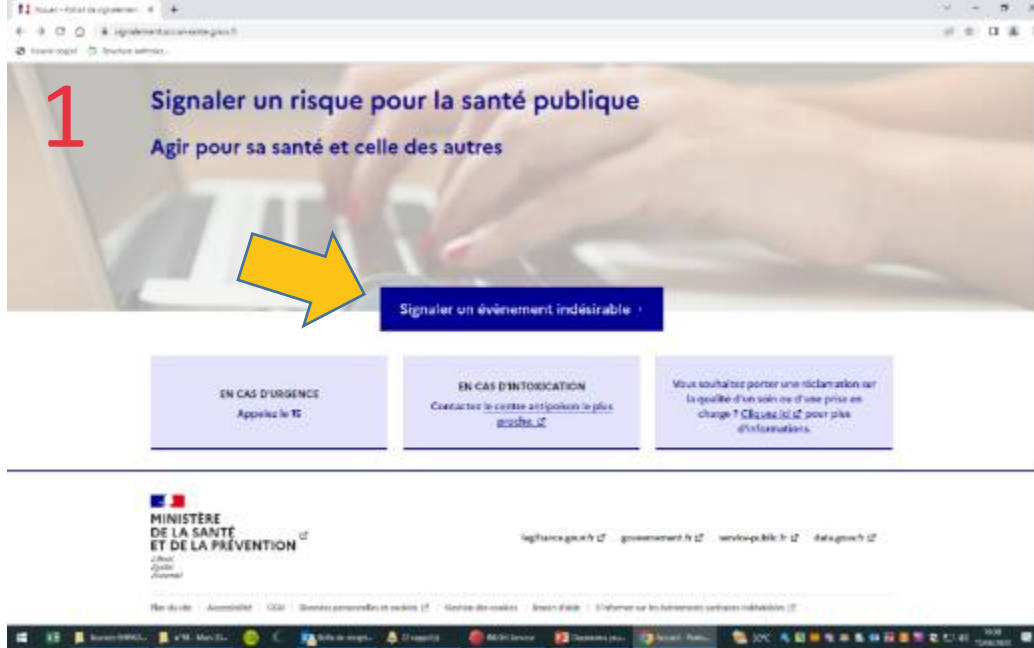
Le Signalement

- Nouvelles définitions pour le signalement
 - **3 cas résident en 4 jours IRA**
 - **5 cas résident en 4 jours GEA**

- Il se fait sur internet via le **Portail unique du signalement**

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>



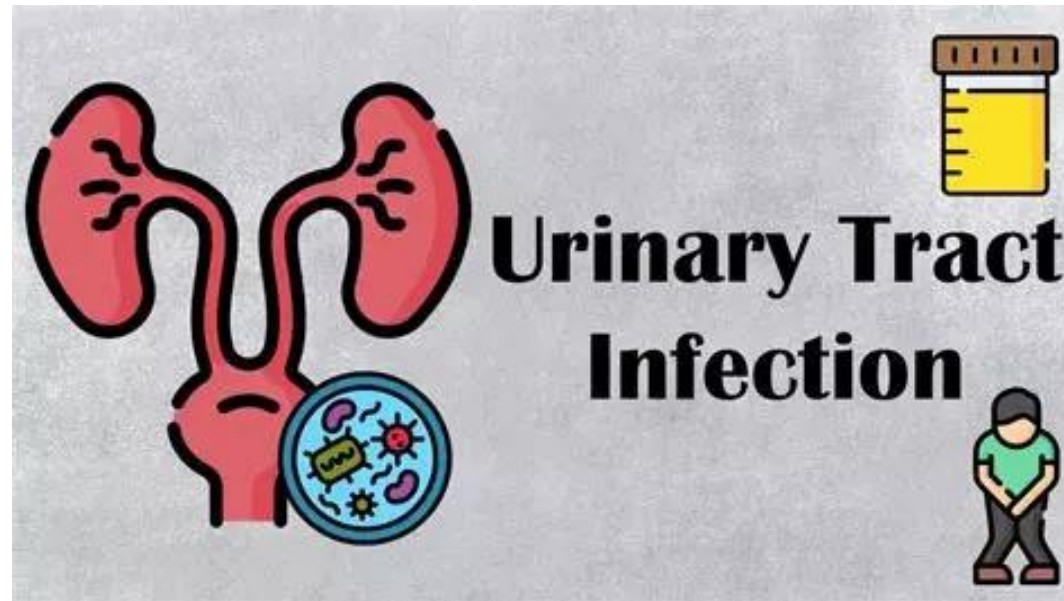


- Déclarer l'épidémie à l'aide de la 1^{ère} partie
- Bien penser à **clôturer** votre signalement en complétant la 2^{ème} partie

Une aide est accessible via le Cpias [ici](#)

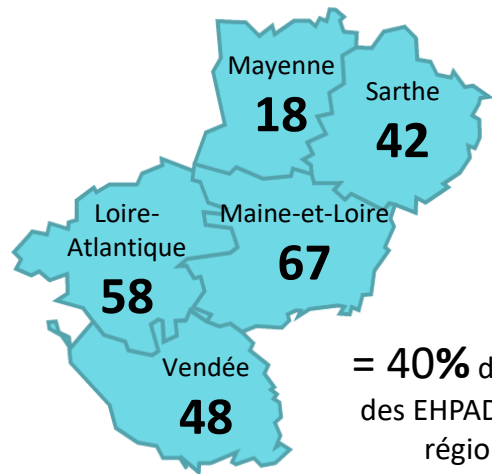
Tout comme vous pouvez vous faire aider de votre RTH

Les infections urinaires ne s'arrêtent pas en hiver !



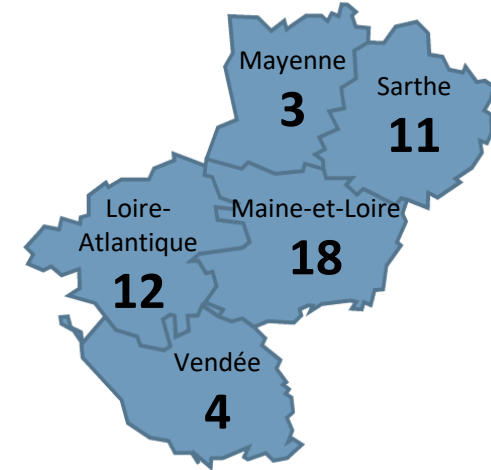
Antib'EHPAD : bilan à 3 ans

**233 EHPAD engagés
dans le programme**

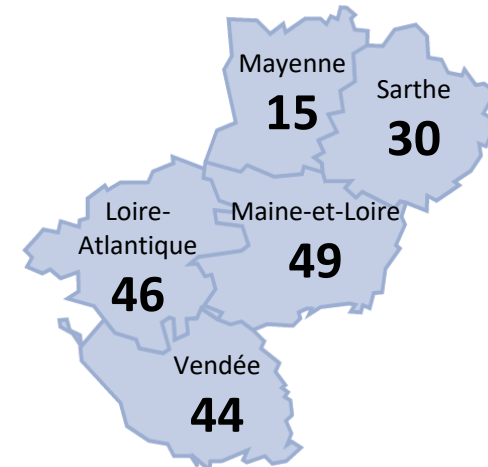


= 40% du total
des EHPAD de la
région

 **48 EHPAD
avec PUI**



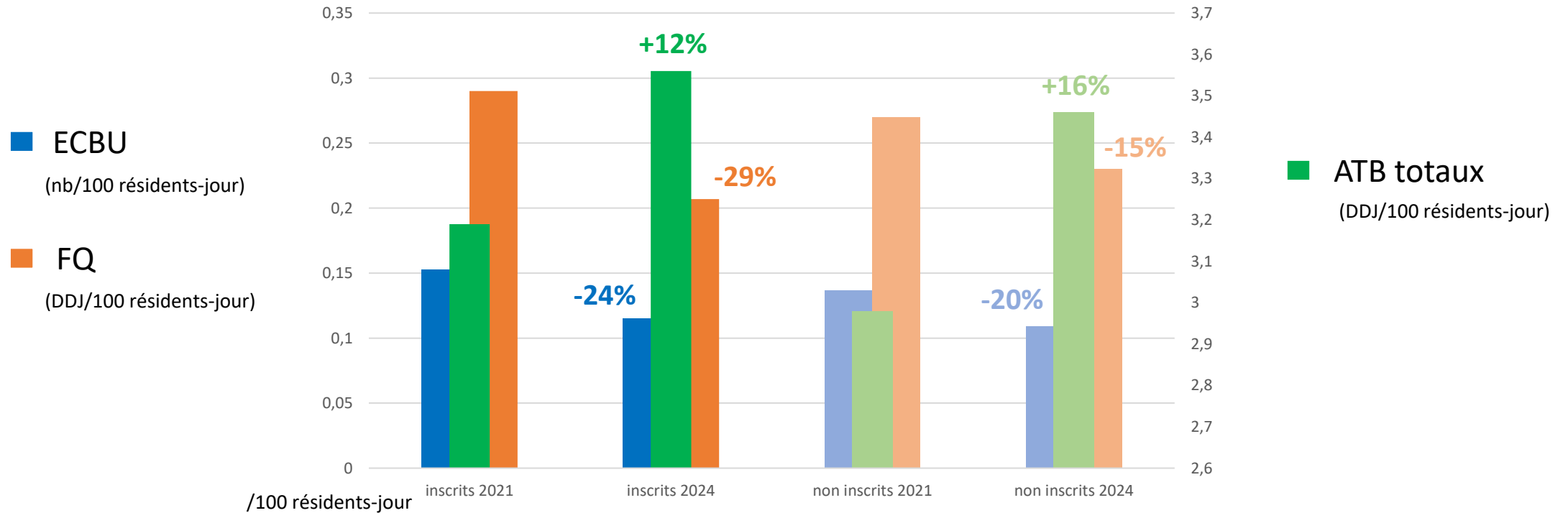
 **184 EHPAD
sans PUI**



Antib'EHPAD : bilan à 3 ans

BU-34 Programme régional de bon usage des antibiotiques en EHPAD : premiers résultats à 3 ans

- 76 EHPAD inscrits en 2022 – comparaison résultats 2024 vs 2021
- Idem pour les 292 EHPAD non inscrits



IU masculines



Août 2026

- **Cystite de l'homme**
 - = SFU sans fièvre / sepsis
 - Traitement identique à la cystite à risque de complication de la femme (stratégie, molécule, durée)
- Prostatite :
 - FQ ou C3G en probabiliste
 - Traitement adapté : bactrim, FQ, amoxicilline, fosfomycine
 - Durée 14 jours

Outils



Ce qu'on ne devrait plus voir
en EHPAD



Antibiotiques



FQ ou C3G
dans la cystite

Céfixime

Mémo ATB



Durée



Fosfomycine
XXX jours

Antibiothérapie
> 7 jours

Réévaluation en cas
de pneumonie



Analyses

Écouvillons
cutanés



BU



STOP BU

Pas de
prélèvement dans
ces situations





Bon usage des antibiotiques – Points clés en EHPAD

1. Constantes = outil clé pour évaluer la gravité
2. Toux persistante seule $\neq$ indication d'antibiotique
3. La vaccination anti-pneumococcique = pour tous !
4. Traitement court (5 jours voire 3 jours) possible si évolution favorable
5. La cystite de l'homme existe !



Points clés - PCI

- Se préparer :
 - Campagne de vaccination grippe/COVID, VRS et pneumocoque
 - [Check-IRA](#)
 - Formation/sensibilisation des professionnels
 - Vérification du fonctionnement de la ventilation



Points clés - PCI

- Dès l'apparition des symptômes chez le premier cas :
 - Précautions complémentaires adaptées
 - EPI : selon le risque d'exposition lié au soin, le mode de transmission du micro-organisme et la qualité de la ventilation
 - Désinfection du matériel et de l'environnement efficace
 - Recherche étiologique par prélèvement naso-pharyngé
 - Traitement adapté
 - Remplir la courbe épidémique
 - Accompagnement avec RTH + EPID'ESMS
 - Mesures collectives (HDM, masque...)
- Si 3 cas (IRA) ou 5 cas (GEA) résident en 4 jours : signalement via le portail des signalements
 - Clôturer l'épisode par la partie 2

Retrouvez tous les documents présentés sur le site

du CPias
du CRATB
du REPIA



Save the date !

16 mars 2027 : Journée EMS par le CPias et CRATB



**14ème Journée des EMS
des Pays de la Loire**

L'arbre respiratoire

Mardi 16 mars 2027
Centres d'Affaires de Terrabotanica
ANGERS





*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Jeudi 17 septembre
- Mardi 22 septembre
- Mardi 29 septembre

de 14h00 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques
- Coqueluche



Pour vous inscrire à ces dates sur site, rapprochez-vous du RTH concerné.

RTH Eleph-An

cpias.pdl@chu-nantes.fr
09/10/2026 - 14h00-16h30
CHU de Nantes

RTH Anjelin

reseau-ANJELIN@chu-angers.fr
25/09/2026 - 14h30-16h30
CHU Angers

RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
09/10/2026 - 14h30-16h30
CH Cholet

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
24/09/2026 - 9h30-12h
CH Le Mans

