



GUIDE

EPIDEMIES HIVERNALES EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX : COMMENT S'Y PREPARER ?



Document inspiré de celui du CPias Bourgogne-Franche-Comté

2021

« Prévention et Gestion des évènements infectieux à potentiel épidémique en établissements médico-sociaux »

Glossaire

ARS	Agence régionale de santé
CAT	Conduite à tenir
CIRE	Cellule d'investigation et recherche épidémiologique
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
DGS	Direction générale de la santé
EMS	Etablissement médico-social
EPI	Equipement de protection individuelle
GEA	Gastro-entérite aigue
HCSP	Haut conseil de la santé publique
HDM	Hygiène des mains
IAS	Infection associée aux soins
IDEC	Infirmier diplômé d'état coordonnateur
IRA	Infection respiratoire aigue
PCC	Précautions complémentaires de type contact
PCG	Précautions complémentaires de type gouttelette
PS	Précautions standard
RTH	Relais Territorial en Hygiène
TROD	Test rapide d'orientation du diagnostique
UU	Usage unique

Références

HCSP :

Janvier 2010 Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées

Juillet 2012 Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

DGS/DGOS/DGCS :

Instruction DGS/RI1/DGCS no 2012-433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées

Instruction N° DGS/ RI1/DGOS/DGCS /2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière

Note d'information n° DGS/SP1/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2018/215 du 14 septembre 2018 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux



Préambule

Les épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) qui surviennent dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont des conséquences importantes sur la santé des résidents déjà fragilisés. Favorisées par le risque accru de transmission en collectivités, ces épidémies entraînent des perturbations non négligeables dans l'organisation des soins et le fonctionnement des services. Des recommandations nationales relatives aux conduites à tenir devant des cas groupés de GEA et d'IRA dans les collectivités de personnes âgées, éditées par le Haut conseil de santé publique (HCSP) respectivement en 2010 et 2011 ont été reprises dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) du 21 décembre 2012.

Dès avril 2010, un travail régional sur les IRA/GEA a été initialisé dans les Pays de la Loire en lien avec la cellule d'investigation et recherche épidémiologique (Cire) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire. Des outils de surveillance et de gestion des épisodes ont été élaborés et largement diffusés au cours des formations « gestion des épidémies hivernales » proposées par le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) et les relais territoriaux en hygiène (RTH) pour aider les établissements médico-sociaux (EMS) à anticiper, signaler et gérer les épidémies.

Selon le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins, précise *"d'intégrer au plan blanc des établissements de santé un volet sur la gestion des situations épidémiques et de leurs conséquences sur l'organisation des soins"*.

L'élaboration d'un document reprenant de manière synthétique l'organisation à mettre en place de manière méthodique et les actions stratégiques à déployer en amont de la saison hivernale est capitale pour guider les EMS à se préparer à la gestion de tels événements. Ainsi, ils auront la capacité de mettre en place sans délais les mesures de gestion *ad hoc* et acquerront progressivement les bons réflexes en situation avérée.

Objectifs

Guider les EMS à s'organiser et se préparer à la gestion des phénomènes épidémiques. Cette étape de préparation dans les EMS est capitale pour optimiser la gestion de l'épisode lors de sa survenue, pour limiter l'impact sanitaire et éviter la désorganisation.

Méthodologie

Qui fait ?

Ce travail de préparation doit être initié par le Cadre/IDEC et/ou Médecin Coordonnateur en lien avec la Direction. En cas de besoin d'un appui technique, l'EMS peut contacter le CPias PDL ou les Relais Territoriaux en Hygiène.

Quand et pourquoi ?

Ce travail de préparation doit être opéré chaque année, dès le mois de septembre.

Ce timing permet aux EMS :

- ➡ d'anticiper et d'organiser sereinement la gestion des épidémies hivernales.
- ➡ de vérifier le caractère opérationnel de l'organisation définie.
- ➡ de s'assurer que les procédures et protocoles sont à jour et disponibles : Conduite à tenir (CAT) en cas d'IRA et GEA.
- ➡ de définir les modalités de diffusion de l'information auprès des professionnels en amont de la période de circulation des pathogènes hivernaux.
- ➡ de définir les indicateurs de suivi à recueillir.

Comment ?

Pour faciliter la déclinaison de l'appui, une check-list présente :

- Le timing des actions à mener, mois par mois.
- Les personnes ressources mobilisées pour mener ces actions.
- La nature des actions à mener.

Calendrier des actions à déployer

→ Septembre :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC + méd co	Organiser une réunion de travail dans l'EMS pour la préparation du plan de prévention. Cette réunion doit associer le médecin coordonnateur, le directeur, l'IDEC, le référent en hygiène <i>a minima</i>. Il appartient au directeur de l'EMS de décider si d'autres professionnels doivent y participer. Programmer la (les) date(s) des sessions de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale.	
	Procédures, protocoles et autres documents* : • Vérifier que les protocoles sont actualisés et disponibles : PS, HDM, PCC, PCG, entretien de l'environnement, utilisation des EPI, gestion des excréta • Procédure pour réaliser un TROD (cf Annexe 1 flyer CPias PDL) • Promouvoir : la vaccination antigrippale, l'hygiène des mains, l'information des visiteurs (affiches, séances d'information ...) • Définir les modalités d'information des familles, visiteurs et intervenants (affiches, consignes ...) en cas d'épidémie. Ressources matérielles : • S'assurer de l'approvisionnement en solution hydro-alcooliques et produit détergents-désinfectants de surface En contexte épidémique il convient d'utiliser des produits avec une norme virucide : NF EN 14476 + A1 pour les produits détergents-désinfectants (virucide sur les virus de type Norovirus, Rotavirus, Adénovirus) NF EN 14476 des solutions hydro-alcooliques • Vérifier les modalités d'organisation mise en place pour le diagnostic des événements infectieux (ex : pour la grippe : disponibilité des TROD** ou de la convention laboratoire pour test par « PCR grippe » ou recherche virale dans les selles pour les GEA) Formation des professionnels : • Vérifier que l'ensemble des professionnels a été formé aux précautions « standard » et hygiène des mains • Planifier ces formations pour les nouveaux arrivants. • Planifier les inscriptions des professionnels aux formations de sensibilisation à la gestion des épidémies hivernales proposées par le CPias PDL et les RTH	

	Identifier et actualiser les coordonnées*** des différents partenaires de l'établissement : • Des personnes ressources de la structure (directeur, médecin coordonnateur, IDEC, référent hygiène), • Des professionnels de santé de l'EMS et des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EMS, • Du laboratoire d'analyse médicale, De l'ARS (point focal), du CPias PDL et le RTH de secteur •	
--	---	--

* Il peut s'agir d'outils régionaux ou institutionnels : affiches prévention de la grippe, promotion de la vaccination contre la grippe, hygiène des mains, signalétiques précautions complémentaires, modèles de courriers ...

** Chaque EMS doit mettre en place une organisation spécifique pour avoir la capacité de réaliser un diagnostic rapide des états grippaux soit :

- Par l'usage des TROD. Cela peut passer par le choix :

D'en acquérir au sein de l'EMS,

De mutualiser avec d'autres EMS cet achat,

Ou d'avoir recours au laboratoire d'analyses médicales partenaire.

- Par la réalisation d'un diagnostic de la grippe sur prélèvement nasal par PCR auprès d'un laboratoire de biologie médicale en capacité de réaliser ce test

*** L'actualisation des coordonnées des différents partenaires permet de garantir une transmission des informations dans les meilleurs délais si une communication doit être opérée.

→ Octobre :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC (+ référent hygiène)	Vérifier que les actions prévues le mois précédent ont été opérées. Procédures, protocoles et autres documents : Communiquer sur la veille épidémiologique, signalement auprès de professionnels de la structure : sensibiliser les professionnels à identifier les signes évocateurs d'une IRA/GEA et à alerter sans délai les personnes ressources définies de l'établissement. Formation des professionnels : • Inciter les professionnels à l'utilisation des outils permettant le recensement des cas (cf liste en annexe), leur représenter les outils et leur mode d'utilisation. • Réaliser des séances de rappel sur PS, HDM, port de masque (démonstration d'un port de masque correct) gestion des excreta des professionnels n'ayant pas été formés. • Former les nouveaux arrivants dans la structure.	
IDEC + med co/med + med traitant	Participer à la (les) session(s) de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale. S'assurer que : • Le programme de vaccination des résidents est en cours : ○ Commander les vaccins ○ Planifier les périodes de vaccination des résidents (médecin coordonnateur/médecins traitants) • Le programme de vaccination des professionnels est en cours ○ Inscrire les professionnels volontaires pour se faire vacciner ○ Commander les vaccins ○ Planifier les périodes de vaccination des professionnels	

1- Recueillir la couverture vaccinale contre le pneumocoque des résidents à risque.

2- Prendre connaissance de la stratégie vaccinale antigrippale des résidents et des professionnels définie par l'EMS :

- Mise à disposition des professionnels du vaccin antigrippal (dans l'établissement, à la médecine du travail, bon d'achat en officine de ville....) selon l'organisation de l'EMS.
- Feuille d'inscription des professionnels qui souhaitent se vacciner contre la grippe.
- Traçabilité du consentement pour la vaccination des résidents.
- Outil de traçabilité de la vaccination des professionnels et des résidents.
- Diffusion de la (les) date(s) des sessions de sensibilisation à la vaccination antigrippale des professionnels.

3- Appuyer le médecin coordonnateur pour rappeler l'importance de la couverture de vaccination contre le pneumocoque des résidents à risque par les médecins traitants (selon la politique et l'organisation définie dans l'établissement).

→ Novembre :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC	Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène. Poursuivre les séances de formation sur les précautions <i>ad hoc</i> (PS, HDM, gestion des <i>excreta</i>) pour les professionnels n'ayant pas été formés ou ceux nouvellement embauchés.	
IDEC + méd co	Poursuivre la (les) session(s) de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale	
IDEC + méd co + méd traitant	S'assurer que : - La vaccination* des résidents (idéalement 1ère quinzaine de novembre) a débuté. - La vaccination* des professionnels a débuté.	

* Toute vaccination doit être tracée : date d'injection et numéro de lot du vaccin dans dossier de santé au travail ou certificat de vaccination ou dossier du résident

→ Décembre :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC	Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène	
IDEC + méd co + méd traitant	Rappeler que la vaccination antigrippale peut être proposée jusqu'au 31/01 de l'année N+1 (peut concerner les résidents non vaccinés admis après la campagne de vaccination dans la structure) Appuyer la communication et l'information aux visiteurs et familles, intervenants extérieurs, bénévoles sur les mesures de vigilance définies par la structure Une intervention en conseil de la vie sociale de la structure peut être programmée, des flyers distribués...	

→ Janvier/février/mars (Année N+1) :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC	Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées. Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène. Poursuivre l'information et l'appel à vigilance des visiteurs et familles, des intervenants extérieurs, des bénévoles.	

→ Avril/Mai (Année N+1) :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC	Réaliser le bilan épidémiologique et sanitaire de la saison hivernale (Annexe 2)	

→ Juin (Année N+1) :

Qui	Quoi	Date de réalisation
IDEC	Faire le bilan de la saison hivernale ainsi que le bilan financier. Programmer la réunion du groupe de travail pour le mois de septembre pour préparer la prochaine saison.	

Annexe 1 : Grippe saisonnière ANTICIPATION ET RÉACTION POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION



Grippe saisonnière

ANTICIPATION ET RÉACTION POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION

Pourquoi utiliser les TROD* Grippe ?

*TROD : Test rapide à orientation diagnostique

Confirmer l'étiologie grippale
et débiter rapidement les
traitements antiviraux.



Réduire le risque de survenue
de formes compliquées de grippe
et **interrompre la transmission.**

Quand utiliser les TROD Grippe ?

EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE, DÈS LES PREMIERS CAS D'INFECTIONS
RESPIRATOIRES AIGÜES OÙ L'ON SUSPECTE UNE GRIPPE.
LORS DE CAS GROUPÉS (5 CAS DANS UN DÉLAI DE 4 JOURS).
NE PAS PRÉLEVER SYSTÉMATIQUEMENT TOUTS LES RÉSIDENTS
SYMPTOMATIQUES **S'ARRÊTER AUX 3 CAS LES PLUS RÉCENTS.**



LE PLUS PRÉCOCEMENT
POSSIBLE, AU PLUS TARD
DANS LES 48 À 72H SUIVANT
L'APPARITION DES PREMIERS
SYMPTÔMES.

*Plus le TROD est réalisé précocement, plus sa
sensibilité à identifier la grippe est importante.*

Quels TROD utiliser ?

Préférer l'utilisation
des **tests avec lecteurs.**

SCANNEZ AVEC VOTRE
SMARTPHONE POUR VISUALISER
L'ÉVALUATION DES TROD



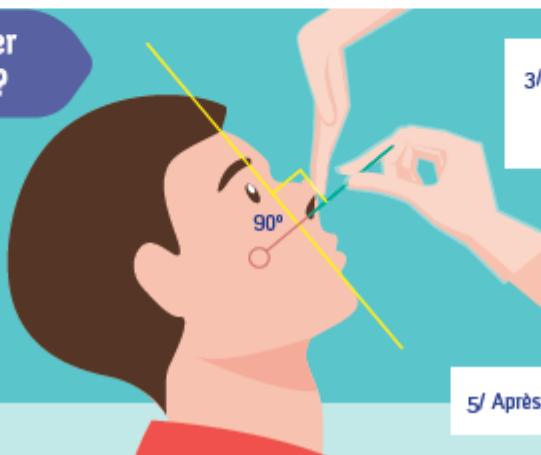
Analyse de performance
des TROD par le **Centre National
de Référence (CNR) de la grippe :**

https://www.pasteur.fr/sites/default/files/subrique_pro_sante_publicque/les_cnr/trod-grippe-france-2017-21-09-2017.pdf

Comment réaliser le prélèvement ?

1/ Hygiène des mains,
port de masque et gants
lors du prélèvement.

2/ Relever la pointe du nez.



3/ Tenir l'écouvillon comme un stylo
et l'introduire perpendiculairement
au plan du visage.

4/ Pousser délicatement jusqu'à
percevoir une butée, puis effectuer
un mouvement doux de rotation
de l'écouvillon avant son retrait.

5/ Après l'acte, réaliser l'hygiène des mains.

Comment interpréter le résultat du test ?



→ La positivité d'un seul TROD signe l'infection par un virus grippal, même si tous les autres TROD sont négatifs.

→ Un TROD négatif isolé ne permet aucune conclusion pour le malade prélevé.

→ Si 3 TROD négatifs sans aucun positif : Réaliser l'envoi de prélèvements à un laboratoire de biologie médicale ou au CNR (analyse non facturée) pour la recherche de la grippe et éventuellement des autres virus respiratoires par PCR. Si négatifs, rediscuter la circulation du virus grippal dans l'EHpad.

• DÈS QU'UN TROD EST POSITIF :

> PRESCRIRE IMMEDIATEMENT DE L'OSELTAMIVIR EN PROPHYLAXIE POUR CHAQUE SUJET-CONTACT ÉTROIT D'UN MALADE

> ENVOYER 2 A 3 PRELEVEMENTS AU CNR

(Modalités : <https://bit.ly/2Xv5576>)

Comment prescrire un antiviral lors d'une épidémie de grippe saisonnière en Ehpad ?



Résident
symptomatique
= Cas de grippe

Résident (vacciné ou non) asymptomatique
Contacts étroits d'un cas de grippe



→ FACILEMENT ÉVALUABLES,
sont concernées :

- Les personnes partageant le même lieu de vie que le cas index et/ou
- Les personnes ayant eu un contact direct en face à face à moins d'un mètre lors d'une toux, d'un éternuement ou d'une discussion

→ DIFFICILEMENT ÉVALUABLES,
sont concernées :

- Tous les résidents d'une unité spatiale (secteur, aile, étage) dans laquelle on observe :
 - ▶ Des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë
 - ▶ Avec au moins un test positif (TROD grippe) en période de circulation de la grippe
 - ▶ Et un nombre de cas/jour toujours en augmentation

Dans les 48h après le début des signes



Le résident est-il à très haut risque de complication ?

= résidents atteints de pathologies chroniques décompensées ou à fort risque de décompensation en cas de grippe

OUI

NON

Dans les 48h après
le contact étroit



Adapter la posologie à la fonction rénale

Osetamivir à dose curative

- > Voie orale
- > 75 mg x 2/jour
- > Pendant 5 jours

Osetamivir à dose préventive

- > Voie orale
- > 75 mg/jour
- > Pendant 10 jours

Juillet 2019 - Fédération Départementale des Unions Régionales de la Loire - 483 343 - Créativité : photos Thibault et co. - Ne pas jeter sur la voie publique

Rédacteur : CPias PDL

Rellecteurs : M. CHARON-RTH (Corhylin), S. GALLAIS (Colines), C. LEGEAY (Anjelin), M. BAUER (RTH du Choletais), S. PERRON (RTH du Saumurois), D. CLEMENT (Remalin), E. TRICOT (Lutin 72), C. JANSSEN (Clindrive), R. HUE (Eclim), Cellule de veille et d'alerte ARS PDL, S. FLOREANI (DGS), S. VAN DER WERF et B. LINA (CNR Grippe), S. BERNARD-STOECKLIN (SPF), K. BLANCKAERT (Cpias HdF), S. ALFANDARI (CH Tourcoing)

CPias PDL : Bâtiment le Tourville - CHU - 5 rue du Pr Boquien - 44093 NANTES

Annexe 2 : indicateurs de suivi à recueillir pour réaliser le bilan épidémiologique de chaque épisode d'IRA/GEA

	épisode 1	épisode2	épisode 3
	☐ IRA ☐ GEA	☐ IRA ☐ GEA	☐ IRA ☐ GEA
Nombre de résidents vaccinés contre la grippe (si épisode IRA)			
Nombre de résidents cibles vaccinés contre le pneumocoque (si épisode IRA)			
Nombre de résidents malades			
Intervention de l'IDEC (oui/non)			
L'évènement relève du signalement	Oui ☐ non ☐	Oui ☐ non ☐	Oui ☐ non ☐
→ Si oui, le signalement a été opéré	Oui ☐ non ☐	Oui ☐ non ☐	Oui ☐ non ☐
Taux d'attaque*			
Durée de l'évènement (en nombre de jours) **			
Délai en jour de mise en place des précautions complémentaires par rapport à la survenue du premier cas			
Nombre d'hospitalisation en lien avec l'épisode			
Nombre de décès imputables à l'épisode			
Nombre de cas de surinfection bactérienne (si épisode IRA)			
Nombre de professionnels malades en lien avec l'épisode			
Nombre de jours d'absence des professionnels liés à l'épisode			

* (nombre de résidents malades/nombre de résidents exposés au risque, c'est-à-dire présents durant la période épidémique X 100

** date de fin de la symptomatologie pour le dernier cas - date de début de la symptomatologie pour le 1er cas

Annexe 3 : indicateurs de suivi à recueillir pour réaliser le bilan financier de chaque épisode d'IRA/GEA

Couts liés à l'épisode	épisode 1	épisode 2	épisode 3
	☐ IRA ☐ GEA	☐ IRA ☐ GEA	☐ IRA ☐ GEA
Nombre de TROD ou PCR grippe réalisés (si épisode IRA)			
Augmentation des consommations de Solution hydro-alcoolique/ habituellement			
Equipement de protection individuelle (gants, masques, tabliers plastiques)			
Soins de nursing : mouchoirs, crachoirs, protections pour les résidents (gestion de l'incontinence)....			
Logistique (traitement du linge, gestion de la restauration durant l'événement, élimination des déchets...)			
Produits d'entretien			
Surproduction de DASRI s'il y a lieu			
Absentéisme des professionnels (remplacements)			
Renfort en personnel pour gérer l'épidémie			

Annexe 4 : proposition de stock minimum de consommables à constituer pour les besoins supplémentaires liés à l'épisode*

Produit	Quantité à définir par l'EMS*	Stock	
		gestion par	lieu de stockage
Masques de soin type 1 (soignant/résident/visiteur)	N	1 ou 2	1 ou 2
Masques de soins type 2R (soignants exposés aux projections)	N	1 ou 2	1 ou 2
Lunettes de protection	N	1 ou 2	1 ou 2
Gants vinyles non stériles	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **
Tablier plastique à UU	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **
Produit hydro-alcoolique	N	1 ou 2	1 ou 2
Vaccins antigrippaux	N	1 ou 2	1 ou 2
Serviettes en papier	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **
Mouchoirs jetables	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **
Crachoirs	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **
Housse de protection pour bassin (<i>sac collecteur à UU pour selles et urines</i>)	N	Service <i>ad hoc</i> **	Service <i>ad hoc</i> **

* Toute situation épidémique génère une augmentation importante des besoins en DM et/ou consommables. La constitution d'un stock tampon de 72 heures permet de pallier une rupture de stock.

** Le service *ad hoc* peut être le service d'économat s'il en existe un, le responsable de services logistiques (la blanchisserie de la structure, restauration, autre...), la gouvernante ou maîtresse de maison ou tout autre professionnel ayant en charge la gestion de ce type de matériel.

1 : Pharmacie de l'EMS si celui-ci est adossé à un ES ou dispose d'une pharmacie à usage interne ou bénéficie d'une PUI dans le cadre d'un regroupement d'établissements....

OU 2 : Pharmacien d'officine référent partenaire de l'EMS

Il est également possible de prévoir de la vaisselle à UU. Cette mesure n'est justifiée qu'en cas d'absentéisme important du personnel et d'un grand nombre de cas parmi les résidents. Utiliser de la vaisselle jetable pourrait faciliter la gestion des repas.

Fiches réflexes

- Procédures institutionnelles : à lister :
 - Procédure "hygiène des mains"
 - Procédure "port de gants", "port de masque"

- Procédures mises à disposition par le CPias
 - CAT devant des cas groupés d'IRA + Check-list
 - CAT devant des cas groupés de GEA + Check-list
 - Fiche TIAC
 - Procédures entretien des locaux
 - Flyer grippe (TROD)
 - Liste références TROD
 - Numéro utiles
 - Listing des RTH
 - Autres documents téléchargeables sur le site Internet du CPias PDL

Disposer des numéros utiles

	Téléphone	Télécopie	Courriel
ARS Pays de la Loire Centre de réception et de régulation des alertes et des urgences sanitaires	0 800 277 303 (N° vert)	02.49.10.43.89	ars44-alerte@ars.sante.fr
Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins des Pays de la Loire (CPias PDL)	02.40.08.39.86	02.40.08.47.72	cpias.pdl@chu-nantes.fr
Services d'hygiène hospitalière			
Relais Territorial en Hygiène (RTH)			
Laboratoires			

COORDONNEES RELAIS TERRITORIAUX D'HYGIENE DES PAYS DE LA LOIRE

LOIRE-ATLANTIQUE
Responsable : Benoît LIBEAU Centre Hospitalier Général 11 boulevard Charpak - B.P. 414 - 44606 SAINT-NAZAIRE CEDEX Tél : 02 72 27 85 30 e.mail : b.libeau@ch-saintnazaire.fr
Responsable : Marielle CHARON Centre Hospitalier Rue de Verdun - B.P. 229 - 44146 CHATEAUBRIANT Tél : 07 61 71 26 18 e.mail : marielle.charon@ch-cnp.fr
MAINE ET LOIRE
Responsable : Clément LEGEAY Centre Hospitalier Universitaire 4 rue Larrey - 49933 ANGERS Tél : 02.41.35.49.36 e.mail : Clement.Legeay@chu-angers.fr ou reseau-ANJELIN@chu-angers.fr
Responsable : Magali BAUER Centre Hospitalier 1 rue Marengo - B.P. 507 - 49325 CHOLET CEDEX Tél : 02.41.49.60.03 e.mail : magali.bauer@ch-cholet.fr
Responsable : Stéphanie PERRON Centre Hospitalier Route de Fontevraud - BP100 - 49403 SAUMUR Tél : 02.41.53.35.73 e.mail : sperron@ch-saumur.fr

MAYENNE

Responsable : Aurélie MARQUET

Centre Hospitalier Nord Mayenne
229 boulevard Paul Lintier – 53103 MAYENNE
Tél : 06 17 97 10 04
e.mail : RTH53@ch-mayenne.fr

SARTHE

Responsable : Geoffrey LOISON

Centre Hospitalier
194 avenue Rubillard - 72037 LE MANS CEDEX 9
Tél : 02.43.43.29.47
e.mail : gloison@ch-lemans.fr

VENDEE

Responsable : Chloé JANSEN

Centre Hospitalier Départemental Vendée
Boulevard Stéphane Moreau - 85025 LA ROCHE-SUR-YON
Tél : 02.51.44.63.40 / 02.51.08.57.93
e.mail : chloe.jansen@chd-vendee.fr ou hygiene@chd-vendee.fr

Responsable : Roselyne HUE

Centre Hospitalier Loire Vendée Océan
Boulevard Guérin - B.P. 219 - 85302 CHALLANS CEDEX
Tél : 02.51.49.50.15 / 02.51.49.60.96
e.mail : r.hue@ch-lvo.fr

CPIAS PDL

Responsable : Gabriel BIRGAND

Bâtiment Le Tourville - CHU
5 rue Pr Boquien – 44093 NANTES
Tél : 02 40 08 39 86
e.mail : cpias.pdl@chu-nantes.fr