

# EPIDÉMIES : CATALOGUE AUTOMNE / HIVER 2025-2026 !

6 OCTOBRE 2025

 14H-15H30

Se préparer, se  
protéger



EMH 31 : A.COMBES

CPias : P.DUCHEIN, S. CANOUE

Contributions : A. GUINARD (SPF), F. ALBERT-PIRES(CVAGS)

  
CPias  
Occitanie

Centre d'appui pour la prévention  
des infections associées aux soins

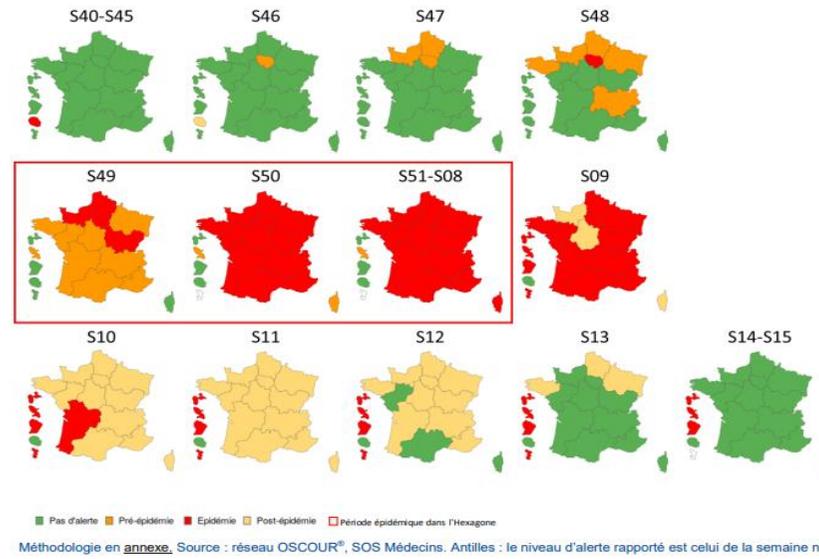
# Retour sur la saison IRA 2024-2025



## Annexe : évolutions régionales

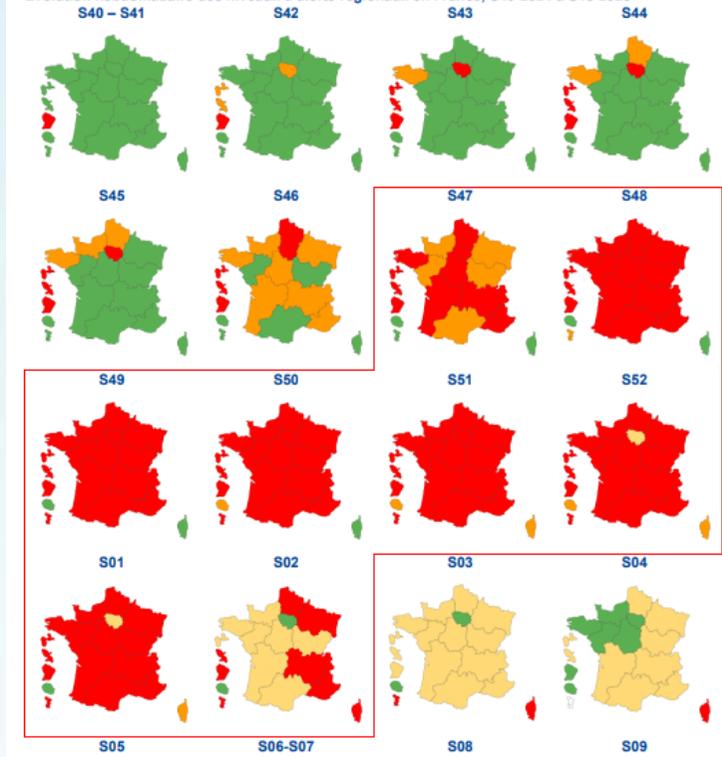
### Grippe

Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte régionaux en France, S40-2024 à S15-2025



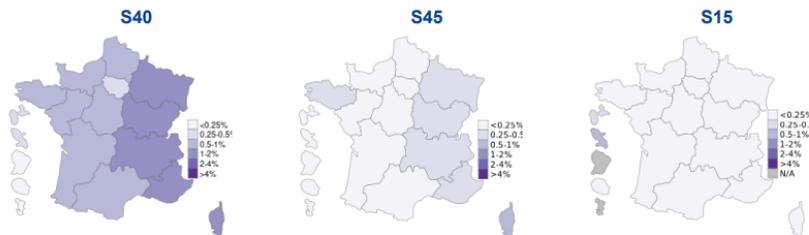
### Bronchiolite

Evolution hebdomadaire des niveaux d'alerte régionaux en France, S40-2024 à S15-2025



### COVID-19

Taux de passage aux urgences en S40-2024, en S45-2024 et en S15-2025



Source : réseau OSCOUR®

**Bulletin**

Intections respiratoires aiguës

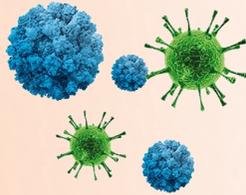
Semaine 15 (7 au 13 avril 2025), Publication : 16 avril 2025

EDITION NATIONALE

Bilan de la saison 2024-2025 au 15 avril 2025

Santé publique France

# Retour sur la saison IRA 2024-2025 en Occitanie



Bulletin

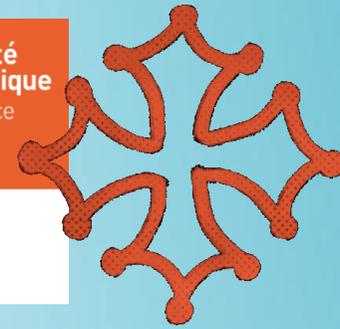
Santé  
publique  
France

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 30.09.2025

OCCITANIE

Bilan de la saison 2024-2025



## Epidémie de Grippe

- **Durée** : 12 semaines (décembre => fin février)
- **Intensité** : forte dans tous les secteurs
- **Virus** : co-circulation exceptionnelle des virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria
- **CV** : en baisse personnes à risque et professionnels en EHPAD
- **Cas graves** :
  - 212 hospitalisation en REA, 89 % facteurs de co-morbidité, 81 % non vaccinés
  - 15 % (32 décès)

# Retour sur la saison IRA 2024-2025 en Occitanie



☰ Bulletin

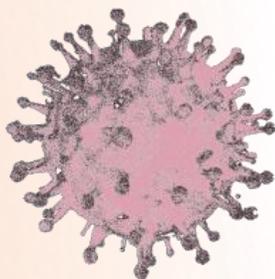
Santé  
publique  
France

Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 30.09.2025

OCCITANIE

Bilan de la saison 2024-2025



## COVID

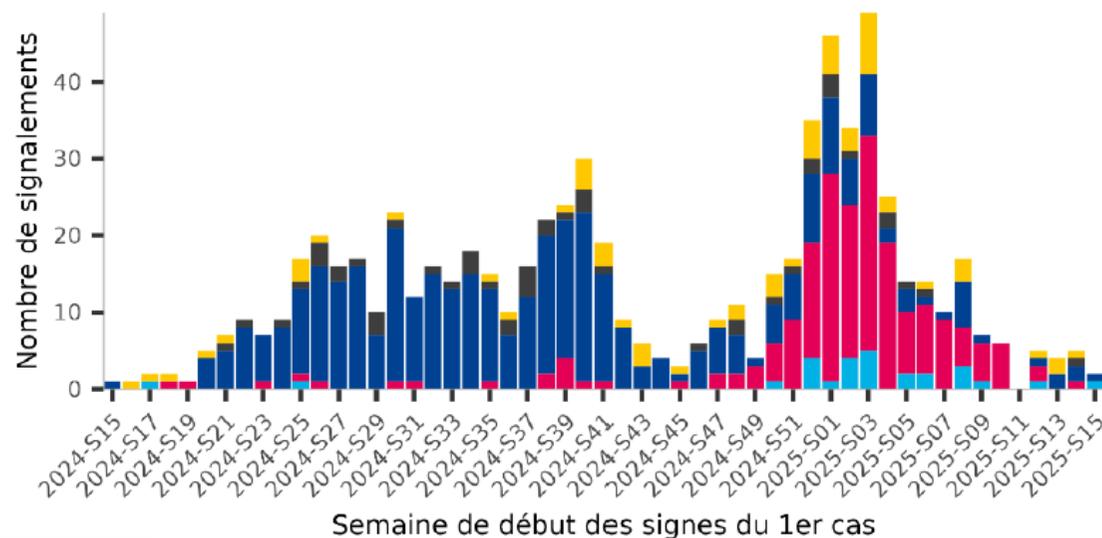
- **Circulation :**
  - Entre juin et octobre 2024, pic en septembre 2024
  - Pas de recrudescence au cours de l'hiver 2024-2025
- **CV :** en baisse, résidents et professionnels des Ehpad
- **Cas graves :**
  - > 65 ans : majorité des passages aux urgences et des hospitalisations

# Retour sur la saison IRA 2024-2025 en Occitanie



## Surveillance en établissements médico-sociaux (EMS)

Figure 6. Nombre d'épisodes d'IRA signalés en EMS, par étiologie, de la S15-2024 à S15-2025, Occitanie



Bulletin



Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 30.09.2025  
OCCITANIE

Bilan de la saison 2024-2025

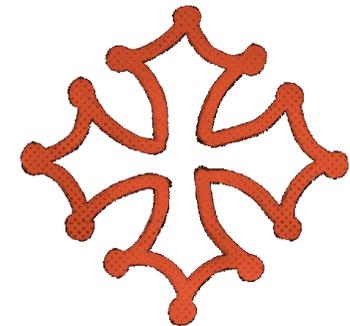
Autre étiologie    SARS-CoV-2    VRS  
Sans précision    Virus grippaux

# Les signalements d'infections en région



## Signalements issus de la base de données SIVSS – Familles MDO et Pathologies Hors MDO:

- ✓ En ESMS : **898** en 2024 + **436** semestre1 en 2025  
*Cela représente pour 2024 : 21,8 % des signaux MDO + Pathologies Hors MDO*
- ✓ En ES : **42** en 2024 + **9** semestre 1 2025



## Signalements issus de la base de données E-Sin:

- ✓ **450** en 2024 (302 BHRe et 148 hors BHRe) et **174** semestre1 en 2025 (104 BHRe et 70 hors BHRe)

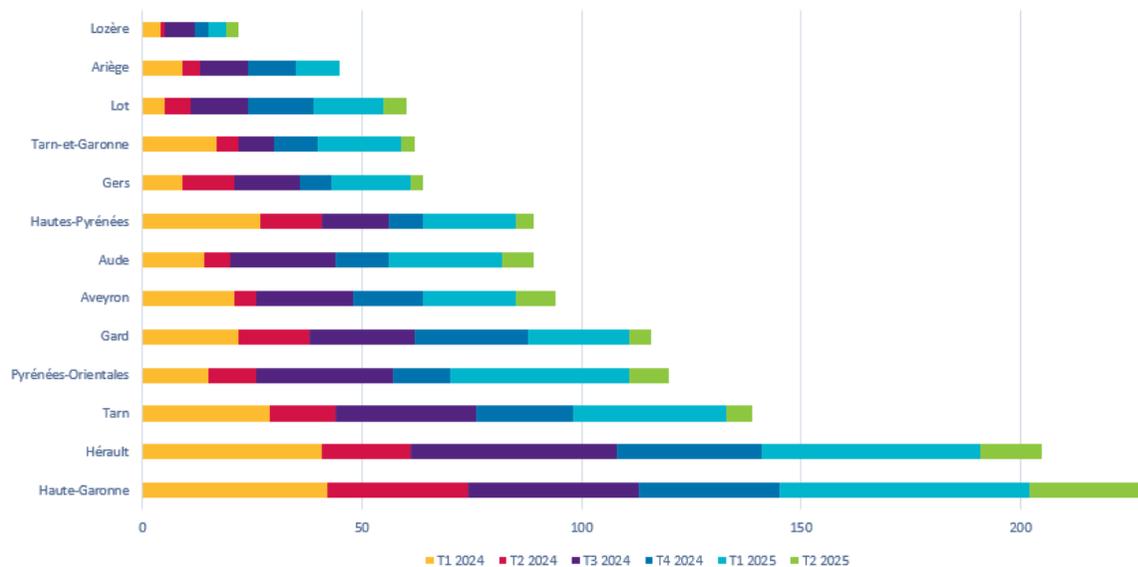
Source SIVSS

# Les signalements d'infections en région



## Signalements en ESMS par département – N = 1334 Période 01/01/2024 -30/06/2025

Nombre de signalements par trimestre en ESMS pour les familles de signaux MDO et Pathologies Hors MDO  
Année 2024 + 1er semestre année 2025 (N = 1334)  
Source SIVSS



## En ESMS : Dans quel type de structure ?



Catégorie Etablissement	2024	2025	Total général	Part 2024	Part 2025
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	778	390	1168	86,6%	89,4%
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	34	12	46	3,8%	2,8%
Résidences autonomie	3	4	7	0,3%	0,9%
Service autonomie aide (SAA)	5	4	9	0,6%	0,9%
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	6	3	9	0,7%	0,7%
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	8	3	11	0,9%	0,7%
Etab.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	6	2	8	0,7%	0,5%
Etablissement Expérimental pour Personnes Agées	1	2	3	0,1%	0,5%
Foyer de l'Enfance	1	2	3	0,1%	0,5%
Foyer Hébergement Adultes Handicapés	3	2	5	0,3%	0,5%
Maison d'Enfants à Caractère Social	4	2	6	0,4%	0,5%
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)		2	2	0,0%	0,5%
Autres structures cumul	49	8	57	5,5%	1,8%
<b>Total général</b>	<b>898</b>	<b>436</b>	<b>1334</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

# Les signalements d'infections en ESMS



En ESMS : par nature de signal

- 41 MDO + 1293 Pathologies hors MDO
- 65,3 % IRA
- 25,1 % GEA



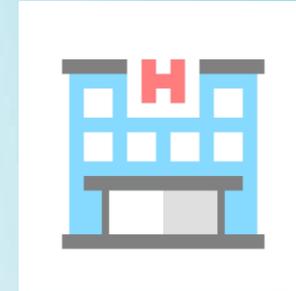
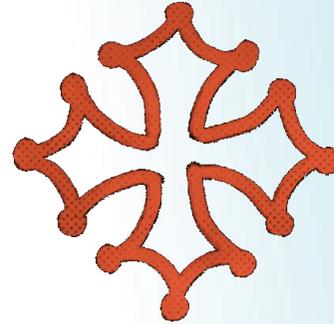
Maladie	Nb de signaux réceptionnés	Part des signaux réceptionnés
IRA - Infection Respiratoire Aigüe	871	65,3%
GEA - Gastro-entérite Aigüe	335	25,1%
Gale	63	4,7%
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	30	2,2%
Coqueluche	14	1,0%
Hépatite A	3	0,2%
Rougeole	3	0,2%
Infection invasive à streptocoques A	3	0,2%
Piqûres, Envenimations et Affections cutanées	3	0,2%
Légionellose	2	0,1%
Infection Invasive à Méningocoque (IIM)	1	0,1%
Leptospirose	1	0,1%
Orthopoxviroses dont variole	1	0,1%
Coronavirus (dont MERS-CoV)	1	0,1%
Intoxication au CO	1	0,1%
Maladie autres	1	0,1%
Varicelle	1	0,1%
Total général	1334	100,0%

Source SIVSS

# Les épidémies concernent aussi les ETS



E-SIN



**Epidémies signalées** entre le 01/01/24 et 30/09/2025:

- **67 épidémies d'IRA :**
  - 50 COVID-19, 8 grippe, 3 VRS, 6 virus respiratoires
- **5 épidémies de gale** (3 à 26 cas)
- **6 GEA** dont 4 à norovirus (8 à 29 cas)

# Les épidémies : une fatalité ?



ME ...EVERYDAY

LOL

\*internally screaming\*

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchite, Covid...)

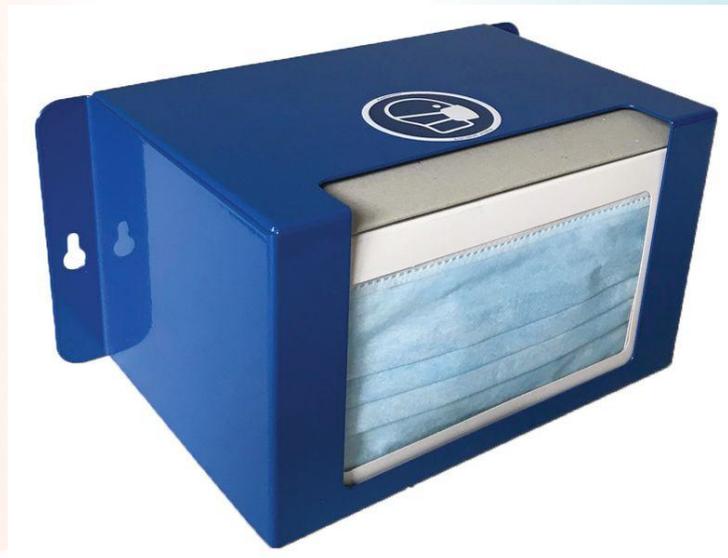
## RESTONS VIGILANTS !

Vous entrez dans une structure de soins ou médico-sociale, adoptez les bons gestes !

- Hygiène des mains**  
Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains  
Pour en savoir plus flashez le QR Code
- Port du masque à usage unique**  
Respectez les étapes indispensables pour bien le porter et le retirer sans risque  
Pour en savoir plus flashez le QR Code
- Masque bien porté**  
En cas d'infection respiratoire et pour tous en période épidémique virale hivernale (professionnels, intervenants extérieurs et patients, résidents et visiteurs de plus de 6 ans) selon décision de la direction : [Avis SF2H](#)
- Aération**  
Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air  
Pour en savoir plus flashez le QR Code

**Continuez à garder vos distances !**  
En cas d'infection respiratoire et en période de circulation virale dans la structure

Nov. 2023 CPIas Occitanie



# Les épidémies : une fatalité ?



## Que veut dire FHA/résident /jour ?

Opportunités d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA) sur une journée d'hébergement d'un résident d'EHPAD

- 8h00 Distribution du petit-déjeuner = 1 FHA
- 10h00 Toilette complète
- 11h00 Séance de rééducation
- 12h00 Distribution/aide au repas
- 14h00 Transfert au fauteuil
- 19h00 Distribution/aide au repas
- 20h00 Transfert au lit

**Au cours d'une journée type, le résident a observé au total 8 FHA réalisées lors de sa prise en charge par plusieurs professionnels**

Objectif national 2022-2027  
Minimum 4 FHA sont à réaliser par l'ensemble des professionnels pour une journée d'hébergement d'un résident

RépiA PRIMO MATIS Santé publique France

## DÉTAILS DU NOMBRE DE FHA PAR JOUR DE PRÉSENCE D'UN RÉSIDENT

### Distribution Ehpad

Médiane 2023 : 1.4  
2024\* : 1.4

### Distribution EMS

Médiane 2023 : 0.9  
2024 : 1.3

\*Sur la base des consommations en PHA déclarées pour 2024, 50% des Ehpad avaient réalisé au moins 1,4 frictions hydro-alcoolique (FHA) par journée de présence d'un résident.

## FHA PAR JOUR DE PRÉSENCE D'UN RÉSIDENT ET RESSOURCES EN HYGIÈNE

Nombre médian de FHA réalisées chaque jour pour un résident en 2024

	Ehpad	Aubres EMS
Avec "réfèrent hygiène" identifié	1,5 (n=37)	1,4 (n=8)
Sans "réfèrent hygiène" identifié	1,3 (n=160)	0,8 (n=5)
Avec expertise d'une EOH/EMH	1,4 (n=228)	1,4 (n=12)
Sans expertise d'une EOH/EMH	1,0 (n=19)	0,6 (n=1)

Page 03

## ICI NOUS UTILISONS LES PRODUITS HYDRO (PHA) ALCOOLIQUES

POUR PROTÉGER VOS PROCHES !  
FRICIONNEZ-VOUS LES MAINS AVANT ET APRÈS CONTACT DIRECT AVEC LE RÉSIDENT OU SON ENVIRONNEMENT

AVANT & APRÈS CONTACT

Pourquoi pas vous ?

Hygiène des mains c'est aussi pour se protéger  
Plus d'informations sur [www.ceribioscience.fr](http://www.ceribioscience.fr)

RépiA PRIMO





# Les épidémies : une fatalité ?



10 OCTOBRE 2025



## Promotion de la friction hydro-alcoolique en établissement médico-social



Une friction et c'est tout bon!

Du 10 octobre au 7 novembre 2025

- Une campagne clé en main
- Une thématique par semaine
- 4 semaines pour renforcer les bonnes pratiques d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (FHA)



FHA, Qu'est ce que c'est ?



FHA, Tous concernés !



FHA, Optimiser l'organisation



FHA, Retenir les bonnes infos

Campagne nationale proposée par les missions PRIMO et MATIS

Contact [bp-primo@chu-nantes.fr](mailto:bp-primo@chu-nantes.fr)  
[antibiorestance.fr](http://antibiorestance.fr)





# Les épidémies : une fatalité ?



## Indicateurs HAS



### Expérience patient "HDM"



- Partenariat HAS/SF2H
- Transparence/patient
- Comparaison interETS
- Obligatoire : Janvier 2026
- **Envoyé par Plateforme e-SATIS à J+2 de la sortie**



5

- Disponibilité SHA dans la chambre (91,2%)
- Bijoux mains et poignets/ PS (48,9%)
- Information du patient sur HDM (31,8%)
- Sollicitation du patient pour faire une HDM (46,6%)
- HDM des PS avant contact Patient (61,9% tjrs)



**RESULTS**

- Taux d'expérience négative pour le patient (< 10 %)
- Taux d'expérience remarquable (> 20 %)
  - => **Classement A-> D**

# Les épidémies : une fatalité ?



## Outil d'aide à l'amélioration d'un ICSHA bas



*Un outil CHIVA issu des chantiers CPIas sur les ICSHA bas, travaillé au plus près des unités de soins, s'appuyant sur l'existant, facilitant le choix des actions.*

### Les objectifs

Cet outil a pour vocation d'aider les établissements de santé dans la conduite d'une analyse des causes concernant un ICSHA bas (< 80 %) afin d'identifier les freins d'une équipe et décider avec elle des actions d'amélioration.

#### Les objectifs pour les services :

- engager les équipes dans des plans d'action concrets et lisibles,
- travailler à partir des problématiques de terrain.

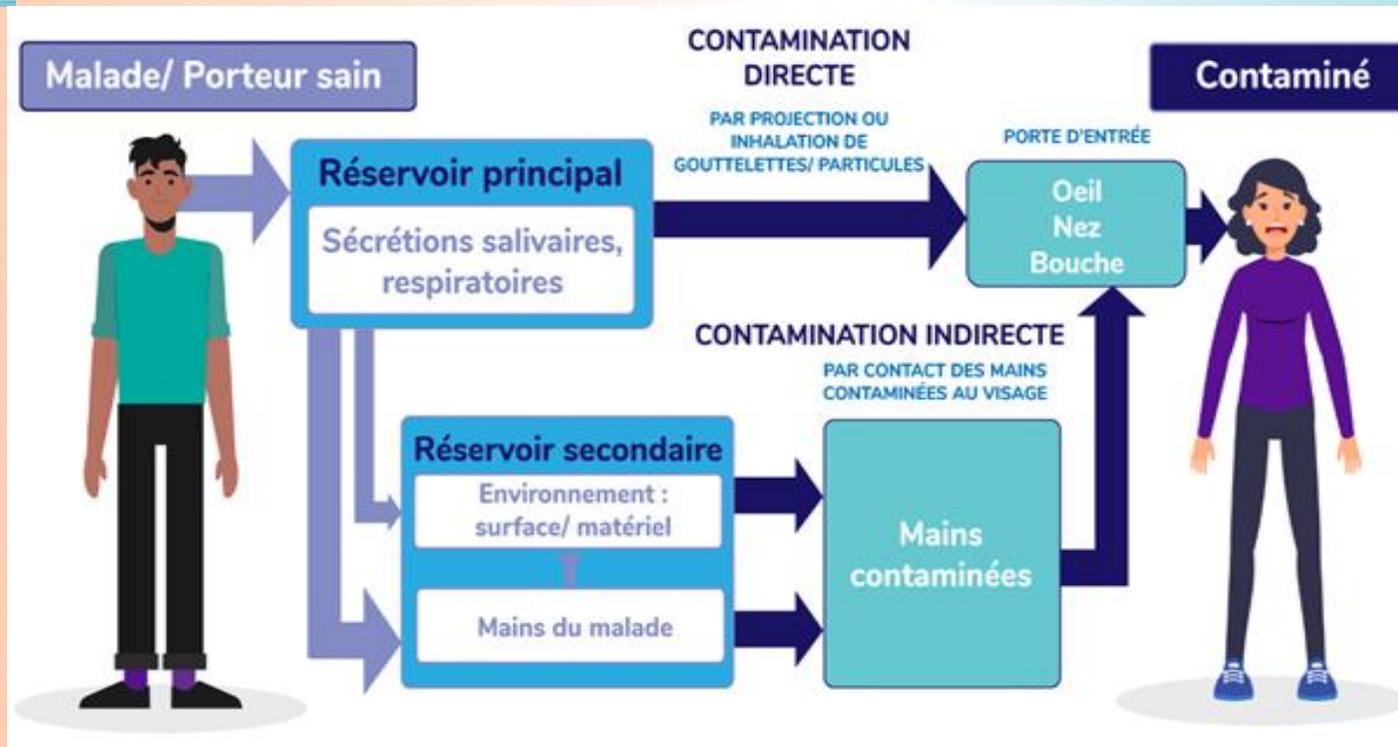
#### Au niveau institutionnel :

- construire une cartographie des actions déjà conduites dans les unités,
- valoriser les actions ayant fait leur preuve pour l'amélioration de l'ICSHA,
- partager en interétablissements des actions permettant d'améliorer l'ICSHA.



## Adaptation pour les ESMS *en cours*

# Etes- vous prêt pour la saison 2025-2026 ?



<https://www.preventioninfection.fr/prevention-des-infections-respiratoires-lessentiel-a-connaître/>

# Etes- vous prêt pour la saison 2025-2026 ?



Réseau piloté par



## CHECK'IRA



### Test CPIAS Oc

Service : Médico-social-SLD-SSR

Date de l'évaluation : 01-10-2025

#### Résultats de l'évaluation de votre préparation à la prévention du risque infectieux respiratoire avant la survenue d'un épisode

Le score est de 6 sur une échelle de 0 à 10.



**Encore un effort ! Votre niveau de préparation pour prévenir le risque infectieux respiratoire doit encore être amélioré !**

**Nous vous proposons 3 conseil(s) à mettre dans votre plan d'action :**

**Conseil n°1 : Renforcez vos actions de formation à la réalisation du contrôle d'étanchéité des APR (fit-check) envers les professionnels (réalisation systématique du fit-check après la mise en place de l'APR).**

[Voir ici.](#)

**Conseil n°2 : Composez et activez une cellule de crise. Prévoyez une évaluation quotidienne de la situation sur le terrain, une information régulière des professionnels sur l'évolution de la situation et l'adaptation des mesures.**

**Conseil n°3 : Renforcez les actions de sensibilisation pour les patients et usagers. Exemple de support d'information : KIT prévention et maîtrise d'une épidémie d'IRAB / CPIas BFC / V 2020 Page 8 et 9/21.**

**Check'IRA**  
Évaluation de la Prévention du Risque Infectieux Respiratoire

**OBJECTIFS DE L'OUTIL**

- Évaluer le niveau de préparation pour prévenir les infections respiratoires aiguës (IRA) avant toute épidémie.
- Évaluer les actions mises en œuvre 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.

**CIBLES DE L'OUTIL**

Cet outil s'adresse en priorité aux responsables des établissements sanitaires et médico-sociaux (Directeur, Cadre, Responsable de service...), ainsi qu'aux professionnels de santé libéraux en charge d'une patientèle.

**PRINCIPES D'UTILISATION DE L'OUTIL**

Il s'agit d'un outil d'autoévaluation du niveau de préparation (a priori) ou de gestion (a posteriori) d'un épisode d'IRA.

Cet outil peut être utilisé :

- En amont de tout épisode (a priori), pour permettre aux structures de soins (sanitaire, médico-social, ville), d'évaluer leur niveau de préparation leur permettant d'éviter et de bien gérer une épidémie d'IRA.
- En post-épidémie (a posteriori), pour permettre aux établissements de santé et établissements médico-sociaux d'évaluer la mise en œuvre des actions à la suite d'un épisode d'IRA survenu dans la structure.

Attention : Cet outil n'est pas une check-list calibrée pour aider à la gestion pendant un épisode d'épidémie d'IRA. La mission nationale PRIMO propose un outil mieux adapté à cet objectif mais uniquement pour les EHPAD et à partir de 3 cas : [outil.EPIDEHPAD](#) sur le site [PRIMO](#) onglet « signalement gestion des épidémies ».



**GEX-SIMULATOR**

Outil d'aide à la décision pour la stratégie de traitement des dispositifs de gestion des excréta

Nous vous proposons un outil pragmatique d'aide médico-économique destiné à définir la stratégie de gestion des excréta adaptée aux besoins de votre structure (établissement sanitaire ou médico-social). Cet outil a été élaboré en partant du principe que le responsable qui l'utilisera est d'ores et déjà convaincu de la nécessité de maîtriser les risques inhérents au recueil et à l'élimination des excréta dans le respect des Précautions Standard.

Il vise à permettre aux décideurs de comparer le **coût journalier** de chaque stratégie (emploi de matériel à UU et/ou entretien des dispositifs réutilisables tels que bassins et seaux de chaises percées).

Remarque : afin d'être exhaustif, le groupe de travail a choisi d'intégrer à l'outil la stratégie "procédure manuelle" même si celle-ci n'est pas recommandée par les Précautions Standard.

**Attention : Pour un fonctionnement optimal de l'outil NE PAS UTILISER INTERNET EXPLORER.**

MÉTHODOLOGIE | UTILISATION DE L'OUTIL | Télécharger la grille de recueil



<https://www.preventioninfection.fr/prevention-des-infections-respiratoires-lesessentiel-a-connaître/>



# Etes- vous prêt pour la saison 2025-2026 ?



Prévenir toute l'année

Précautions standard

### Prévention des épidémies hivernales en ESMS

Analyse *a posteriori*

Ressources, gestion, retard de signalement  
---

Anticipation

Réactivité

- Identification précoce
  - 1<sup>ères</sup> mesures immédiates
  - Recherches étiologiques
  - Signalement externe (ARS)

Vérifier les stocks

Formations-informations

- ✓ PS, PCC, PCG, TROD
- ✓ Fiche de surveillance, critères de signalement

Vaccination contre la grippe, la Covid

- Résidents, personnels, visiteurs habituels
- ✓ anticiper les commandes
  - ✓ campagne de sensibilisation
  - ✓ organisation

Achat des TROD\* grippe/Covid/VRS

- ✓ modalités de prescription,
- ✓ modalités d'utilisation,
- ✓ organisation avec les laboratoires

Traitement antiviral

Réflexion Médecin coordonnateur + Médecin traitant

\*Test rapide d'orientation diagnostic

# Campagne de vaccination 2025-2026, êtes-vous prêt ?



## MEMO campagne vaccinale

Avant la campagne

Pendant la campagne

Après la campagne

début vaccination ... / ...

fin vaccination ... / ...

### Pré-requis

- Rencontrer la direction afin d'obtenir son adhésion
- S'assurer de la prise en charge financière de la campagne par l'employeur
- Constituer un comité de pilotage

### Faire un état des lieux

- De la campagne précédente
- Des personnes ressources / correspondants

### Choisir une stratégie de campagne

- Pour la sensibilisation : affiches, vidéos, quiz, ateliers...
- Pour la vaccination : qui, où, quand, comment

### Organiser

- Identifier les personnes qui se chargeront de la vaccination
- Estimer le nombre de doses de vaccin nécessaire
- Choisir les vaccins et les commander
- Préparer et imprimer le questionnaire pré-vaccinal
- Préparer et imprimer les supports d'information

### Informier, sensibiliser

- Identifier des personnes pour animer les séances d'information
- Se former, former à l'animation de groupes

### Autres points

- .....
- .....
- .....

### Organiser

- Fixer les dates de vaccination
- Réserver les lieux de vaccination
- Informer les personnels qui se chargeront de la vaccination : les dates, les lieux, les compositions des vaccins et les contre-indications à la vaccination
- Distribuer les questionnaires pré-vaccinaux aux personnes qui se chargeront de la vaccination
- Prévoir le matériel nécessaire à la vaccination : réfrigérateurs, antiseptique, adrénaline en stylo injectable ...

### Informier, sensibiliser

- Annoncer la campagne par affichage, mailing, pop-up...
- Organiser des séances d'information

### Autres points

- .....
- .....
- .....

### Informier, sensibiliser

- Poursuivre la campagne de sensibilisation

### Assurer un suivi des vaccinations

- Assurer la traçabilité des vaccinations
- Répertorier les éventuelles annonces d'effets indésirables et les évaluer
- Communiquer régulièrement sur l'avancement de la campagne

### Autres points

- .....
- .....
- .....

### Evaluer

- Evaluer la campagne de vaccination
- Communiquer autour des résultats

### Autres points

- .....
- .....
- .....

## Questionnaire pré-vaccinal

Logo Etablissement

Questionnaire pré-vaccinal

Établissement médico-social

**Votre identité**

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Leur Fonction**

Médecin ou pharmacien  IDE

Interne  ASD

ASH et autre personnel de service : .....

Personnel éducatif, social, d'animation : .....

Autre paramédical : .....

Personnel administratif : .....

Etudiant : .....

**Informations vaccination**

Date de la vaccination : .....

Nom du vaccin Grippe : .....

Nom du vaccin Covid : .....

Les 2 vaccinations sont possibles simultanément

Grippe  Covid

**Informations médicales**

Est-ce votre première vaccination contre la grippe ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce votre première vaccination contre la Covid 19 ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous allergique aux protéines d'œufs ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Prenez-vous un traitement anticoagulant ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous déjà eu une réaction importante ou une réaction allergique (urticaire, œdème de Quincke, choc anaphylactique, asthme) suite à une vaccination ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous actuellement une infection avec de la fièvre ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre dernière injection contre le Covid 19 date-t-elle de moins de 6 mois (3 mois si vous êtes immunodéprimé) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous eu la Covid 19 dans les 6 derniers mois (ou dans les 3 mois si vous êtes immunodéprimé) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Signature : .....



Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

# Campagne de vaccination 2025-2026, êtes -vous prêt ?



## Indicateurs HAS



- Outil au service de la qualité
- Aide sous réserve d'appropriation
- Opportunité pour aller sur le terrain (EOH, EMH)

### COUVERTURE VACCINALE (CV)



- Stratégie nationale 2022- 2027
- Proposé par les usagers

**RESULTS**

- Saison 2023/2024 :

e: 19 % (CLCC : 31%)  
ecins/ 31% paramed./ 11% ASH

% de référents)

ERES, CPIas, SPLIF, SF2H...)

SC

Libellé classe	Seuil	Numéro classe
Couverture vaccinale antigrippale exemplaire	> ou = 75 %	1
Couverture vaccinale antigrippale convenable	> ou = 50 à < 75 %	2
Couverture vaccinale antigrippale intermédiaire	> ou = 30 à < 50 %	3
Couverture vaccinale antigrippale insuffisante	> ou = 20 à < 30 %	4
Couverture vaccinale antigrippale très insuffisante	< 20 %	5



# Campagne de vaccination 2025-2026, êtes-vous prêt ?



En fin de campagne



HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et  
de la sécurité des soins

## Grille de recueil

Thème

Infections Associées aux Soins (IAS)  
« Couverture vaccinale antigrippale du  
personnel hospitalier »

Campagne IQSS 2025

contact.iqss@has-sante.fr  
Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)  
Service Évaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEvOQSS)

Version : Mars 2025

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Tampon établissement

Outil de traçabilité de la vaccination antigrippale 2024/2025

Madame, Monsieur,

Dans le cadre d'une démarche nationale concernant l'indicateur sur la « couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier », votre établissement vous propose de répondre au questionnaire ci-dessous de manière anonyme.

Vos réponses sont à transmettre au service de santé au travail ou à l'équipe opérationnelle d'hygiène :

- Par mail à l'adresse : .....
- Par courrier à l'adresse : .....
- A déposer à l'adresse : .....

Avant le : .....

Questionnaire

D'après le suivi des vaccinations antigrippales réalisé par votre lieu de travail, il n'y a pas trace d'une vaccination antigrippale vous concernant.

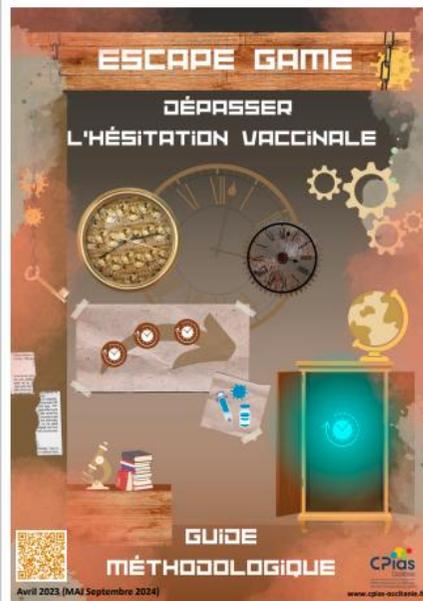
1. Êtes-vous vacciné contre la grippe pour la campagne 2024/2025 par d'autres biais (médecin traitant, pharmacien, vous-même, etc. ?)
  - Oui
  - Non
  - Je ne souhaite pas donner cette information

CPias  
Occitanie

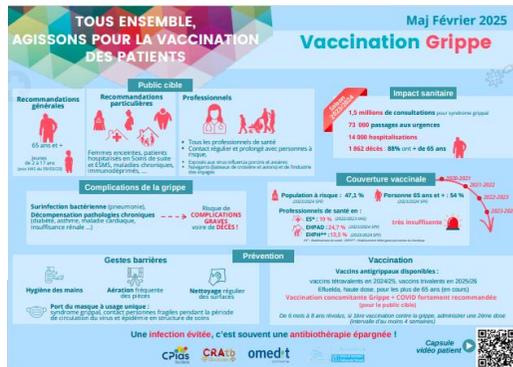
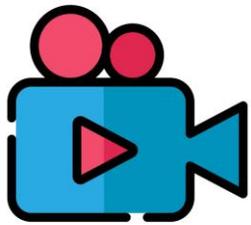
Centre d'appui pour la prévention  
des infections associées aux soins



# Quels sont les « nouveaux » accessoires ?



# Quels sont les « nouveaux » accessoires ?



## FLASH INFO : VACCINATION

Canouet Sandrine,<sup>1</sup> Tambon Marina,<sup>2</sup> Bourgeois Anke,<sup>3</sup> Bonnefous Monique,<sup>2</sup> Bonnet Eric,<sup>4</sup> Philippe Serayat,<sup>4</sup> Mourlan Cécile<sup>1</sup>  
1 CPIas, 2 OMedT, 3 CRAtd, 4 CHAtd

### INTRODUCTION

- Couverture vaccinale insuffisante chez les patients fragiles (personnes âgées, immunodéprimés, malades chroniques).
- Evolutions majeures des compétences vaccinales, nouveaux vaccins et indications vaccinales.

Outils de communication innovants → Parlons vaccination !

### MATÉRIEL ET MÉTHODE

- 4 ACTEURS REGIONAUX: CPIas Occitanie, CRAtd Occitanie, omedt, CHAtd
- 7 FLYERS
- 3 AFFICHES: LE ZONA
- 1 OUTIL: Conception graphique en ligne
- 3 VIDEOCAPSULES: LA GRIPPE, LE PNEUMOCOQUE, LE ZONA

### RÉSULTATS

- Semaines Européennes de la vaccination 2024 et 2025, semaine sécurité patients 2024
- Par les comités de vaccination départementaux et par les organisations régionales et territoriales des professionnels libéraux
- Lors des rencontres régionales
- Par mailing : hygiénistes, pharmaciens, infectiologues, référents antibiotiques des établissements sanitaires, équipes mobiles en hygiène (EMH) et équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA)

Promotion de 1 outil

2574 consultations site internet

1650 consultations site internet

395 consultations site internet

Facile à lire, L'essentiel en 1 flyer, Mise à jour régulière, Très accessible, Top les vidéocapsules !

### CONCLUSION

Le maillage régional et territorial, associé à la synergie des domaines d'intervention (prévention, bon usage et vaccination) soutenu par la stratégie nationale de prévention est un facteur de réussite pour répondre au défi de l'amélioration de la protection vaccinale des personnes fragiles.

35ème congrès de la SF2H Marseille 2025

# Pour faire adopter la tendance : freins et leviers ?



**90**  
étab. de santé

**3 175**  
répondants

**16.7 %**

**13.3 %**

**Q1** A quelle fréquence mettez-vous un masque quand vous avez des symptômes respiratoires (toux, expectoration) ?

**Q2** A quelle fréquence demandez-vous à un patient/résident qui tousse ou expectore de mettre un masque ?

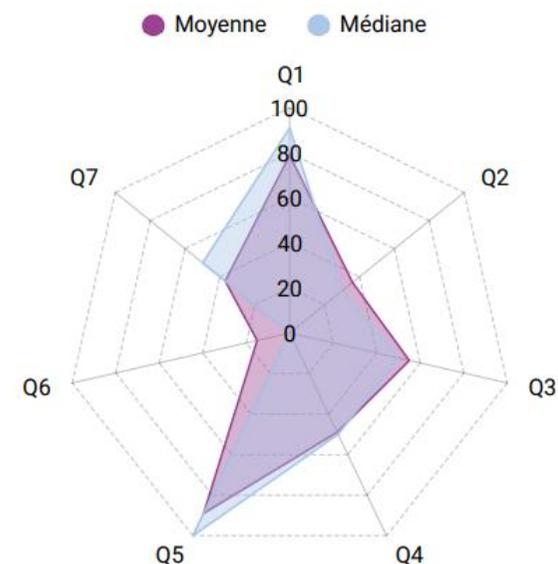
**Q3** A quelle fréquence mettez-vous un masque en situation de contact rapproché avec un patient/résident non masqué qui tousse ?

**Q4** A quelle fréquence mettez-vous un masque en situation de soin aérosolisant (exemple : aspiration, kiné respiratoire, intubation) ?

**Q5** A quelle fréquence faites-vous un geste d'hygiène des mains après avoir jeté votre masque ?

**Q6** A quelle fréquence mettez-vous une protection oculaire dédiée en situation de contact rapproché avec un patient/résident non masqué qui tousse ?

**Q7** A quelle fréquence mettez-vous une protection oculaire dédiée en situation de soin aérosolisant (exemple : aspiration, kiné respiratoire, intubation) ?



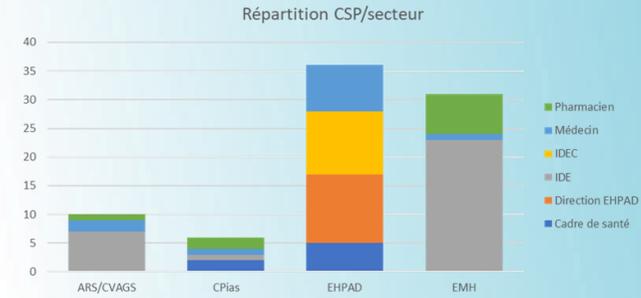
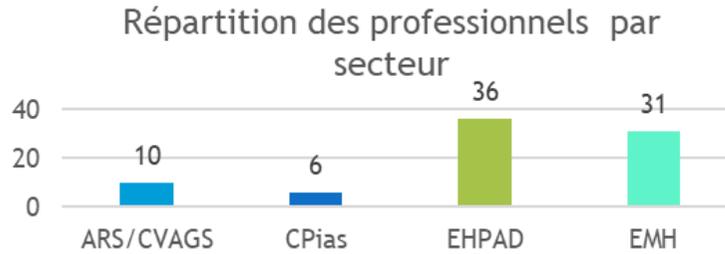
## Freins à l'usage du masque en ESMS

- Gêne pour communiquer avec le résident **29,4%**
- Masque inconfortable **21,5%**
- Non disponibilité du masque **13,9%**

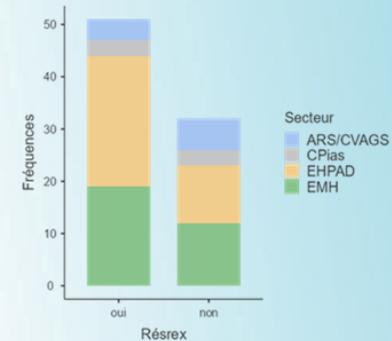
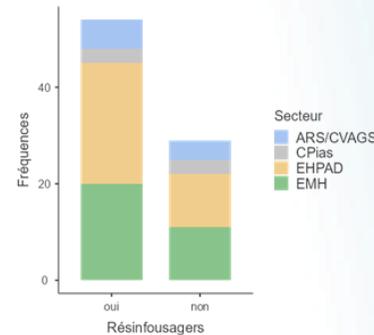
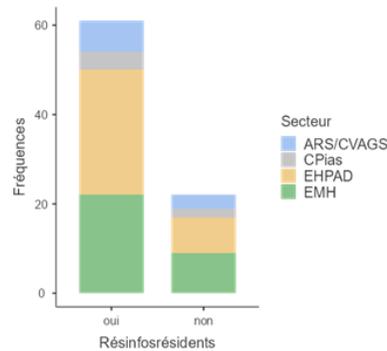
## Actions et support d'aide demandés

- Une affiche **30,5%**
- Une formation **23,5%**
- Un mémo **18,3%**

# Lors de la gestion d'une épidémie, qu'attendent les parties prenantes ?



2 critères prépondérants  
3 autres plus partagés





Il est parfois difficile d'identifier le rôle des différents acteurs, peux-tu nous le rappeler ?

Les rôles perçus

	Secteur	Dans la détection de l'évènement	Dans l'identification des personnes ressources	Dans la mise en place des mesures barrières	Dans le recensement des cas	Dans la formulation d'hypothèses en lien avec les épidémies	Dans le signalement externe de l'épisode infectieux	Dans la communication interne	Dans la communication externe	Dans la mise en place d'un retour d'expérience
Médiane	ARS/CVAGS	4.00	3.00	3.00	3.50	3.50	3.00	3	3.00	2.50
	CPias	4.00	3.50	3.00	3.00	4.00	4	3.00	2.00	3.50
	EHPAD	4.00	4.00	4.00	4.00	4	4.00	4.00	4.00	4.00
	EMH	4	3	4	4	4	3	3	3	4

Tout à fait d'accord	D'accord	Ne sait pas	Pas d'accord
4	3	2	1

EHPAD : tout à fait d'accord dans tous les rôles  
 EMH : tout à fait d'accord tous les rôles, sauf en communication « important »  
 ARS : rôle prépondérant dans la détection/ recensement des cas  
 CPIAS: rôle expertise

Nous sommes en Octobre, un petit rappel sur les incontournables de la gestion d'une épidémie serait bienvenu



1 Définir les cas

2 Taux d'attaque et suivi des nouveaux cas

3 Accompagner les mesures barrières

4 S'assurer du signalement

5 Aider à communiquer

6 Intervenir sur site

7 Organiser une Analyse Approfondie des Causes

# ETAPE 1 : Comment je reconnais une épidémie?



Je reconnais les signes cliniques:  
Je définis les cas



## UN ALLIÉ PRÉCIEUX POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Conçue par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, pharmaciens et cadres de santé, cette application peut devenir un allié précieux pour tout professionnel souhaitant améliorer la sécurité des patients tout en facilitant ses pratiques au quotidien.

### Parmi ses atouts phares :

- Des recommandations à jour (décembre 2023) s'appuyant sur des sources reconnues comme le PILLY et les recommandations de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H).
- Une mise à jour régulière pour garantir des informations en phase avec les dernières avancées scientifiques.
- Une possibilité de signaler des micro-organismes manquants pour améliorer continuellement l'outil.

## Téléchargez dès maintenant Bug.Control

### App Store



Télécharger Bug.Control

### Google Play



Télécharger Bug.control

### Navigateur



Accéder à l'application



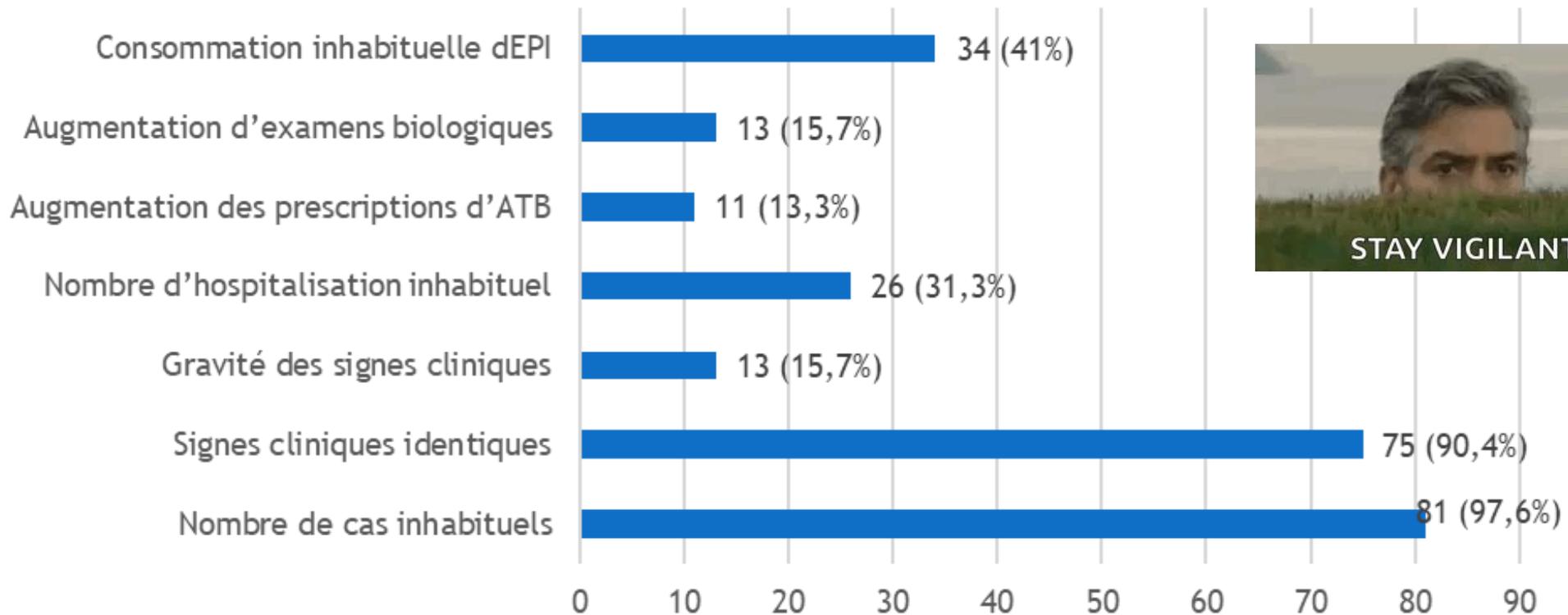
## Base de données EFICATT

La base de données EFICATT "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail" est un outil créé à l'initiative du département Etudes et assistance médicales de l'INRS, en collaboration avec le GERES (Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux).



## ETAPE 1 : Comment je reconnais une épidémie?

« Une épidémie est définie par la survenue en excès de cas ,par rapport à la situation habituelle, d'une maladie donnée dans un lieu et une période de temps donné »



# ETAPE 2 : Comment suivre les nouveaux cas ?



Date du 1er jour : **23/09/2023**

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

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas

**3 cas d'IRA chez les résidents dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) = signalement externe**

Nombre total de résidents dans la structure : **120**

Nbre total de professionnels dans la structure : **0**

Taux d'attaque chez les résidents : **10,8** %

Taux d'attaque chez les professionnels : **0** %



## RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE AIGÜES (GEA) En collectivité de personnes âgées- résidents /personnels



Nom de l'établissement: \_\_\_\_\_

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Age (ans)	Sexe	Symptômes et signes (cocher si présence)							Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date de fin	Prélèvements (plvt) de selles															
					D	DA	N	V	F	C	A					Bactéries/parasites		Virus													
																Date plvt (jj-mm)	Résultats	Date plvt (jj-mm)	Résultats												
1																															



# ETAPE 2 : Suivre les nouveaux cas, à quoi ça sert ?

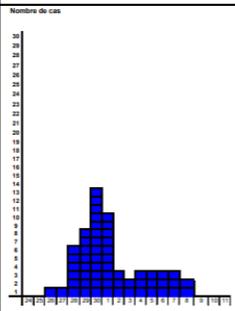
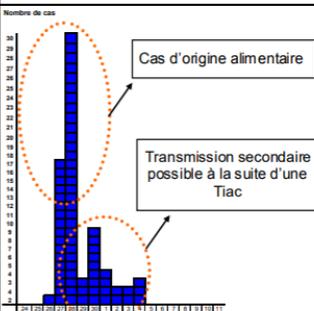


- Confirmer l'étiologie
- Suivre l'évolution
- Vérifier l'efficacité des mesures barrières
- Clôturer l'alerte



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

## Critères d'orientation Tiac ou GEA

Critères	GEA	Tiac
Agents	Norovirus et parfois rotavirus	Agents variés dont norovirus en période hivernale
Diffusion temps / espace	Diffusion progressive	Survenue rapide des cas (de quelques heures à 72h selon l'agent en cause)
Transmission-interhumaine secondaire	Transmission inter-humaine par contagion	Possible transmission inter-humaine à la suite d'une Tiac
Profil de la courbe épidémique (exemple en Ehpad)		

## 8 2019 Criteres-TIAC.pdf (cpias-pdl.com)

	GEA	TIAC
Personnes malades	Résidents et membres du personnel	Résidents +++ Membres du personnel malade : - si partage d'un repas commun avec les résidents - secondairement par transmission inter-humaine (Tiac à norovirus par exemple)
Clinique	Vomissements (>50%) et/ou diarrhées sans fièvre	Vomissements et/ou diarrhées, avec ou sans fièvre selon le germe
Ampleur jugée par un taux d'attaque (TA)* chez les résidents au cours des 2 à 3 premiers jours de l'épidémie	Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TA ≤ 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TA ≤ 20%	Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TA > 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TA > 20%
Conduite à tenir	Mise en place de mesures barrières précoces Signalement ARS (surveillance GEA en Ehpad)	Signalement à l'ARS pour une investigation complémentaire rapide Coproculture impérative si malade fébrile (Salmonelles, <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i> ) Une étiologie virale pourrait être recherchée dans un 2 <sup>ème</sup> temps.

\* TA = Nombre de nouveau cas chez les résidents / population totale des résidents de l'Ehpad

# ETAPE 3 : Comment accompagner les professionnels dans la mise en oeuvre des précautions?



CHECK LIST IRA (dont COVID) A remplir dès la confirmation de l'épidémie		
EMS : Check-list remplie le : <input type="checkbox"/> Information EOH/EMH réalisée le : <input type="checkbox"/> si 3 cas d'IRA en 4 jours parmi les résidents, déclaration le « <a href="#">portail signalement</a> » réalisé le :		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes et contact		



CHECK LIST GEA A remplir dès la confirmation de l'épidémie		
EMS : Check-list remplie le : <input type="checkbox"/> Information EOH/EMH réalisée le : <input type="checkbox"/> si 5 cas résidents de GEA en 4 jours, déclaration sur le « <a href="#">portail de signalement</a> » réalisé le .....		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Contact		

## CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (dont covid)

### ORGANISATION

- Une **marche en avant** est mise en oeuvre. Si le contact direct peut être envisagé (avis de l'ARS), la marche en avant peut être envisagée (avis de l'ARS) utilisable après chaque résident atteint.
- Prévoir du **matériel dédié aux résidents atteints** dès souillure avec un détergent-désinfectant virucide.
- Prévoir des dotations complémentaires en équipements de protection individuelle (EPI) : lunettes, masques chirurgicaux, FFP2, lunettes de protection ou visières...) et en produits (produit hydro-alcoolique - PHA, détergent-désinfectant virucide...). Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.
- Pour l'ensemble des résidents des secteurs concernés, la **prise des repas et les activités** sont organisées de façon à éviter les contacts (bulles sociales...) avec un maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Anticiper les renforts RH (prendre contact avec l'ARS si besoin).

COMING SOON

Précautions complémentaires RESPIRATOIRES et CONTACT dès l'apparition du premier cas

Précautions complémentaires de la confidentialité

## CAS GROUPES DE GASTRO-ENTERITE AIGÜE (GEA)

### ORGANISATION

- Prise en charge des résidents selon le principe de la marche en avant (commencer par asymptomatiques)
- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide EN 14476
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillure.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (sur blouses, gants...) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). **Limitier le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

### RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS ET INTERVENANTS EXTERNES

- Se **désinfecter les mains** par PHA **systématiquement à l'entrée** de la chambre, **au retrait des gants et du tablier et à la sortie** de la chambre.
- Porter un **tablier à usage unique** ou une **sur blouse (à manches longues si besoin)** et des **gants à usage unique** en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles (bassins, chaise percées, draps...).

Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

- Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
- Application des mesures jusqu'à 48h après la fin des signes du dernier cas

# ETAPE 3 : Comment accompagner les professionnels dans la mise en oeuvre des précautions?



Recommandations pour les professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux

	Exposition faible*	Exposition modérée**	Exposition forte***
Ventilation conforme			
Ventilation non conforme			

**Faible\*** : Patient porte un masque ou contact < 15 min.  
**Modérée\*\*** : Contact > 15 min. (patient non masqué) ou procédure générant des aérosols (PGA) à risque modéré (extubation, VNI, aspiration)  
**Forte\*\*\*** : PGA à risque élevé (intubation, aérosolthérapie, ...) ou présence dans la chambre > 30 min. (champ lointain)

## Protection individuelle lors de la prise en charge de résident d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

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

Situations	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Prise en charge		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Soins de routine (toilette)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
Soins de routine (soins de routine)		✗		ou			Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Soins de routine (soins de routine)	ou		✗	✗	✗	✗	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
Soins de routine (soins de routine)	ou			ou			Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
Soins de routine (soins de routine)	✗			ou			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale



Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)

Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé

\* 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**



# ETAPE 3 : Comment accompagner les professionnels dans la mise en oeuvre des précautions?

## Coqueluche

Jun 2025

Bactérie *Bordetella pertussis / parapertussis*

**Incubation** 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

**Transmission** par gouttelettes dans un rayon d'1 à 2m

**Durée de contagiosité** :  
 - jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique  
 - jusqu'à 5 j. après le début du traitement antibiotique (3 j. si traitement par azithromycine)

**Mesures spécifiques** :  
 • Renforcement de l'entretien de l'environnement proche  
 • Éviction pour les soignants  
 • Port de masque systématique en période épidémique dans les services prenant en charge les personnes à haut risque de forme grave ou recevant les femmes enceintes au dernier trimestre.

**4 à 6 premiers jours = phase catarrhale** : signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère, fièvre discrète ou absente.  
**Au-delà de 7 jours** : toux persistante, s'aggravant et devenant caractéristique car spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de quinte de toux « chant du coq ».

**PCR spécifique** sur prélèvement naso-pharyngé (PCR multiple non recommandée en 1ère intention) :  
 • < 6 mois ou nourrisson > 6 mois non ou incomplètement vacciné, avec toux quinteuse ou associée à des apnées  
 • Enfant, adolescent, adulte vacciné avec toux > 7 jours sans cause évidente (y compris si rappel < 5 ans)  
 En cas de cluster ne tester que les 3 premiers cas

**Traitement** : 1ère intention : macrolides  
 • Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20mg/kg/j, max 500mg) chez l'enfant  
 • OU Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (15mg/kg/j, max 500 mg/j) chez l'enfant. **Sauf déficit en G6PD du nourrisson**  
 Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours.

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Situations de contact à risque** :  
 • domicile, milieu clos > 1h en cumulé sans masque, soin aérosolisant (intubation, etc)  
 • contact avec cas confirmé épidémiologiquement ou biologiquement et contagieux  
 • contact récent : **dernier contact < 21 j pour les sujets à haut risque ou 14 j pour les autres cas**

**Sujets à haut risque de forme grave** :  
 • ≤ 6 mois qq soient vaccinations de la mère ou de l'enfant  
 • 6 à 11 mois avec < 2 doses (ou 2ème dose < 2 sem.)

**Sujets à risque de forme grave** :  
 • maladie respiratoire chronique ou obésité ou déficit immunitaire > 80 ans

**Antibioprophylaxie** : schéma identique au traitement  
 • chez les sujets à haut risque de forme grave si dernier contact < 21 jours  
 • chez les femmes enceintes au dernier trimestre et chez les sujets à risque de forme grave si dernier contact < 14 jours  
 • chez les personnes en contact étroit avec les sujets à haut risque de forme grave non immunisés\* et ne pouvant porter le masque lors des interactions avec le sujet à haut risque (si dernier contact < 14 jours)

**Si non immunisé\* et en contact des sujets à haut risque (entourage et professionnels), administration d'une dose de rappel dTcAP**  
 \*non immunisé si non vacciné ou rappel > 5 ans ou antécédent de coqueluche > 10 ans

CPIas Occitanie

## Rougeole

Jun 2025

Virus à ARN de la famille des Paramyxoviridae de genre Morbillivirus

**Incubation** 7 à 18 jours (8 à 12 jours en moyenne)

**Transmission** par voie aérienne, +/- contact des muqueuses ORL avec des objets/mains contaminés. Le virus peut rester présent dans l'air ou sur les surfaces jusque 2h après le départ du malade

**Contagiosité** 5 jours avant et 5 jours après éruption  
 L'un des pathogènes les plus contagieux : **R0 entre 15 et 20**

**Phase d'invasion (2 à 4 j)** = fièvre élevée, asthénie, anorexie, signes digestifs...  
 • **Catarrhe oculo-respiratoire** : rhinite, toux, conjonctivite, photophobie...  
 • **Signe de Köplik\*** Inconstant, vers la 36ème heure, puis disparaît après le début de l'éruption.  
 \*petits points blanchâtres ou bleuâtres situés sur la face interne de la muqueuse jugale sur un fond érythémateux.

**Eruption maculo-papuleuse** avec intervalle de peau saine qui débute au niveau de la tête et du visage, et son extension est descendante en 3 à 4 jours

**RT-PCR sur prélèvement oropharyngé à privilégier (idéalement entre D et D+12)**

**Traitement symptomatique**

**Sujet contact** = toute personne ayant fréquenté de manière concomitante les mêmes locaux que le malade (face à face ou > 15m) ou jusqu'à 2h après son départ

**Sujet à risque de forme grave\*** = femme enceinte non immunisée, sujet immunodéprimé (quel que soit statut vaccinal ou antécédent de rougeole), bébé < 12 mois

\*complications de type neurologique et respiratoire

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

dans les 72h après exposition :  
 De 6 à 11 mois révolus → 1 dose vaccin

dans les 6 jours après exposition :  
 femme enceinte non immunisée  
 immunodéprimé  
 6 à 11 mois révolus n'ayant pu recevoir une dose vaccin dans les 72h  
 < 6 mois dont mère non immunisée

lg polyvalentes

**Rappel vaccinal** pour tous les contacts non à jour de leur vaccination

CPIas Occitanie

## Infection invasive à Méningocoque

juillet 2025

Bactérie *Neisseria meningitidis* (sérogroupes B et C les plus fréquents en France)

**Incubation** en moyenne 5 jours (de 2 à 10 jours)

**Transmission** par sécrétions nasopharyngées lors d'exposition < 1m, en face à face  
 ⚠️ Portage nasopharyngé asymptomatique temporaire chez 5 à 50% de la population, ne nécessitant pas de CAT particulière.

**Contagiosité** 10 jours avant et 24h après administration d'un ATB efficace sur le portage

**Méningite** : début brutal, céphalées violentes, diffuses, en casque, photophobie, phonophobie, nausées, vomissements, raideur méningée, fièvre, frissons  
**Purpura fulminans** (≥ 1 élément nécrotique ou ecchymotique Ø > 3 mm, ne s'effaçant pas à la vitropression)

**Ponction lombaire** : LCR en faveur méningite bactérienne si leucocytes > 1000/mm3, dont plus de 50 % de PNN, glycorachie ≤ 2 mmol/l et protéinorachie > 1g/l). Examen direct positif dans 70% des cas en l'absence d'antibiothérapie préalable : diplocoques gram négatif.

**Hémocultures**

**Traitement**  
 CSG injectables : ceftriaxone de préférence ou céfotaxime

**Sujet contact = toute personne ayant été en contact direct** (face à face), **proche** (< 1m) et **pendant au moins 1h d'aflée** (ou moins si toux/éternuements du cas) avec les sécrétions oropharyngées d'un sujet infecté dans les 10 jours précédant le début de l'ATB

**Pour les soignants**  
 Est contact toute personne ayant réalisé le bouche à bouche, une intubation ou une aspiration endotrachéale sans masque de protection

**Conduite à tenir pour les sujets contacts**

**Antibioprophylaxie : sans délai**  
 Autant que possible dans les 24h-48h suivant le diagnostic et jusque 10j après le dernier contact

**1ère intention** : Rifampicine 600 mg/12h PO pendant 2 jours  
 ⚠️ Interactions médicamenteuses (ex: pilule oestro-progestative chez la femme en âge de procréer)

**2ème intention** si CI : Ceftriaxone 250 mg I injection IV OU Ciprofloxacine 500 mg PO en dose unique

**Vaccination**  
 Vaccination des personnes-contacts, en plus de l'antibioprophylaxie, s'il s'agit d'un sérotype concerné par la vaccination (A, C, Y, W), (non recommandé si un seul cas d'infection à méningocoque du groupe B)  
 Pour les personnes déjà vaccinées, selon le type de vaccin conjugué ou non, ou si dernière vaccination > 3 ou 5 ans, une nouvelle vaccination est préconisée dans les 10j suivant l'apparition du cas

**Rappel vaccinal** pour tous les contacts éligibles à la vaccination

CPIas Occitanie

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/fiches-reflexes/>

# ETAPE 4 : Je m'assure du signalement externe .....Pourquoi et comment?



<b>Signaler une IAS</b> Qui déclare ? Responsable signalement Que dois-je signaler ? Comment je signale ? Qui est destinataire de mon signalement ? Qui peut m'aider ? Nous contacter CPIas Occitanie Octobre 2023	<b>ES</b> Tous services d'hospitalisation complètes : médecine, obstétrique, psychiatrie, SSR, USLD et HAD hospitalière	<b>ESMS</b> y compris rattaché à un ES avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap	<b>Ville</b> Soins au domicile hors HAD hospitalière
	<b>1</b> Infection inattendue ou inhabituelle <b>2</b> Cas groupés (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court) <i>News 2023</i> IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents	<b>3</b> IAS* ayant provoqué un décès <b>4</b> IAS* relevant d'une déclaration obligatoire Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement	→ Veuillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales
 <a href="https://esin.santepubliquefrance.fr">https://esin.santepubliquefrance.fr</a> <a href="mailto:esin-support@santepubliquefrance.fr">esin-support@santepubliquefrance.fr</a>	 <b>Portail signalement</b> > Suivre le pas à pas <a href="https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv/fr/">https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/signalement-sante-gouv/fr/</a> <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a>		
  	 IAS → Cas groupés IRA et GEA		
 <b>ALERTES EMH</b> Aide à la gestion de l'alerte par le biais de la <b>plateforme EMH</b>	  		
 <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ou : 0800 301 301	 <a href="mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr">cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</a> 05.61.77.20.20 <a href="mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr">cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</a> 04.67.33.74.69		

**Prenez quelques secondes pour signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !**

\*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels

<b>Signaler une IAS</b> Qui déclare ? Que dois-je signaler ? Comment je signale ? Qui est destinataire de mon signalement ? Qui peut m'aider ? Octobre 2023	<b>ESMS</b> y compris rattaché à un ES avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap Directeur ou responsable signalement
	<b>1</b> Infection inattendue ou inhabituelle <b>2</b> Cas groupés (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court) <i>News 2023</i> IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents → Veuillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales
<b>3</b> IAS* ayant provoqué un décès <b>4</b> IAS* relevant d'une déclaration obligatoire Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement	<b>Portail signalement</b> <a href="https://signalement.santepubliquefrance.fr/">https://signalement.santepubliquefrance.fr/</a> Se connecter sur la plateforme Choisir la bonne rubrique IAS Cas groupés IRA et GEA Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue
 <b>ALERTES EMH</b> Aide à la gestion de l'alerte par le biais de la <b>plateforme EMH</b>	  
 <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ou : 0800 301 301	 <a href="mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr">cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</a> 05.61.77.20.20 <a href="mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr">cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</a> 04.67.33.74.69

**Prenez quelques secondes pour signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !**

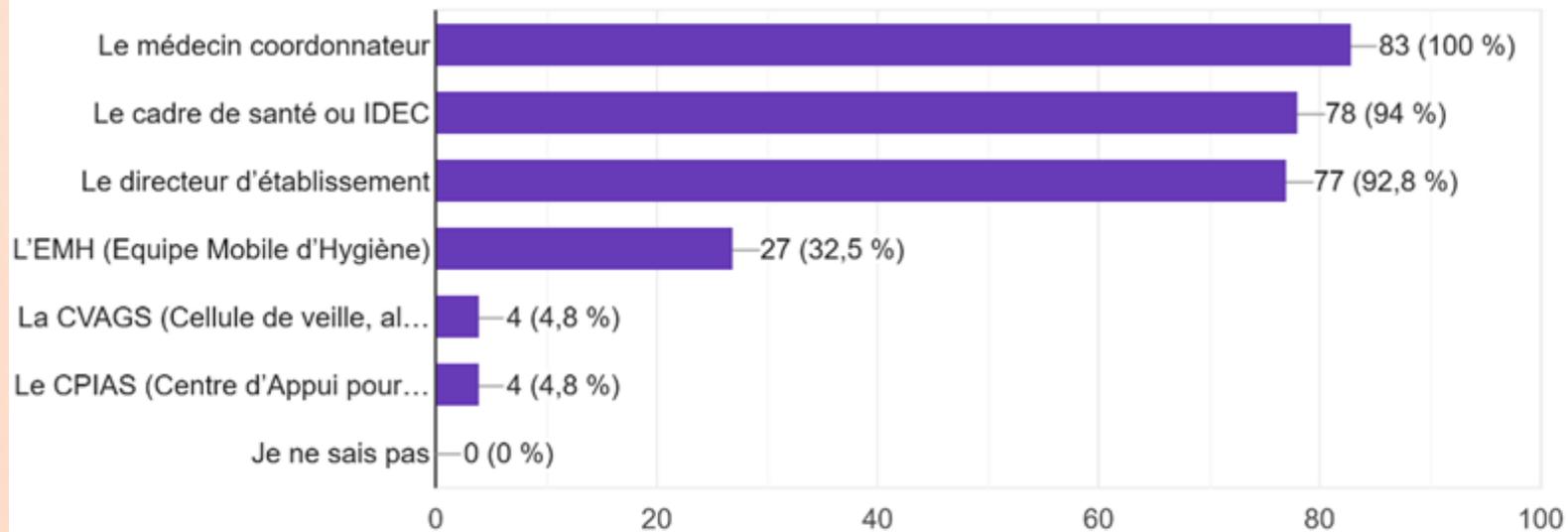
\*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels

## ETAPE 4 : Je m'assure du signalement externe .....Pourquoi et comment?



Le signalement de l'épidémie peut être réalisé par :

83 réponses

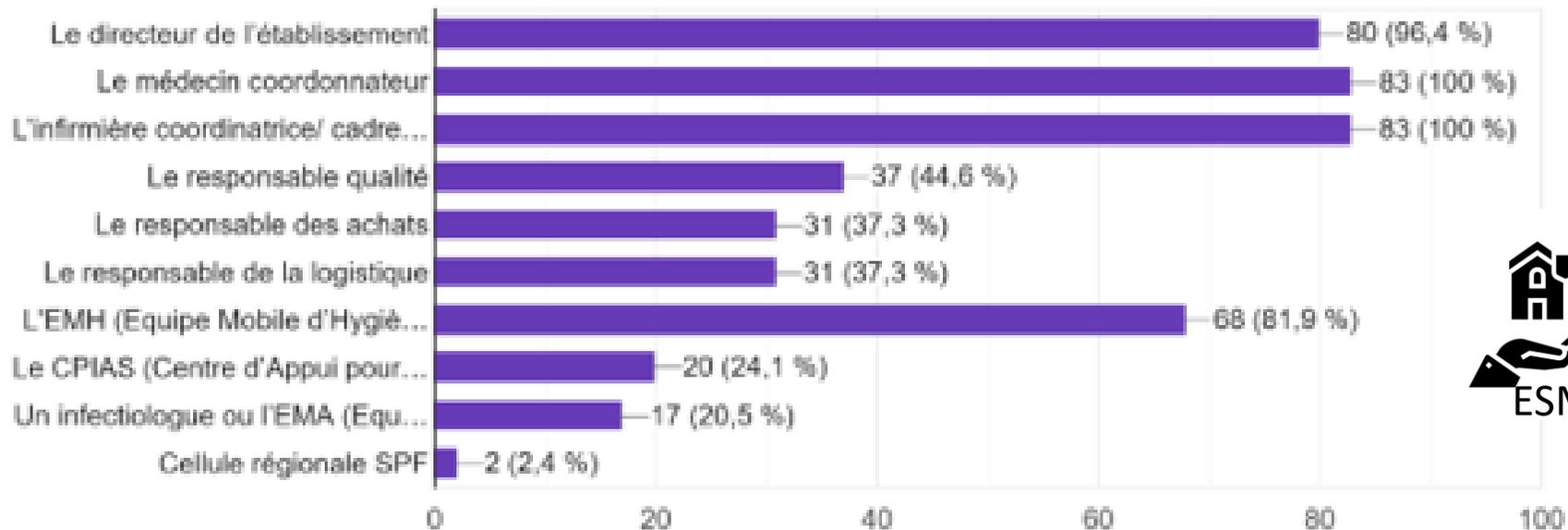


# ETAPE 5 : Je vérifie la communication interne et j'organise une cellule de crise si besoin



## Qui doit être présent dans la cellule de crise :

83 réponses



# ETAPE 5 : Je vérifie la communication entre les établissements ?



QUI SOMMES NOUS ? ANNUAIRE

## Nos établissements et annuaire

Le réseau CPIAS (ex CCLin-Arlin) a mis en place un annuaire partagé répertoriant tous les professionnels en hygiène, les référents antibiotiques et les gestionnaires de risques des établissements de santé et médico-sociaux.

### Pour qui ?

- tous les professionnels de santé exerçant dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins et la gestion des risques

### Dans quel but ?

**Annuaire national des réseaux CPIas et CRAtb**

Réseau des CPIas  
R-CRAtb

Le réseau CPIAS (ex CCLin-Arlin) a mis en place un annuaire partagé répertoriant tous les professionnels en hygiène, les référents antibiotiques et les gestionnaires de risques des établissements de santé et médico-sociaux.

### Accès réservé

Cet annuaire n'est accessible qu'aux professionnels de santé qui y sont référencés.

Pour obtenir un identifiant et un mot de passe ou pour effectuer des modifications, contactez votre CPIas.

Identifiant

Mot de passe

[Mot de passe oublié](#)

## Vérifier vos données !

# ETAPE 5 : Je vérifie la communication inter-établissements ?



**BMR - BHRe en ESMS \***

**MODE D'EMPLOI**

MAJ NOVEMBRE 2023  
FEBVRIER 2021

CPIas Occitanie  
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins  
www.cpias-occitanie.fr

\*Etablissement et Service Médico-Social

**Fiche de liaison : Patient porteur ou contact de Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)**

Cette fiche doit être impérativement précédée d'une information téléphonique entre équipes de soin. Elle complète le courrier de sortie du patient. (Cochez la case soit Patient Porteur soit Patient Contact)

Identification du patient ou Etiquette	Etablissement
Nom :	Nom :
Prénom :	Service :
Date de naissance :	Nom du médecin :
	Téléphone :

**BHRe identifiée**

ERG : *enterococcus faecium*     Van A     Van B

EPC : Préciser : .....

Mécanisme Résistance     Oxa 48     NDM     VIM     KPC     Autres :

Patient porteur    Date du dernier prélèvement positif : ...../...../ 20....

**Site de prélèvement :**

Cutanée     ORL     Hémo-culture     Pulmonaire     Urines

Ecouvillonnage rectal     Autres : .....

Patient contact    **Dépistage hors exposition à préciser par le service adresseur, selon la date de fin d'exposition**  
(Patients contacts à risque faible si PCC appliquées au patient porteur d'une BHRe dès son admission / Risque moyen si le cas index mis en PS entre l'admission et le diagnostic de BHRe)

Risque faible ou moyen date dépistage\*    Dépistage 1 : ...../...../ 20....

Risque élevé date dépistage\*    Dép. 1 : ...../...../.....    Dép. 2 : ...../...../.....    Dép. 3 : ...../...../.....

\*Si le dépistage hors exposition a débuté dans le service adresseur, à renseigner avant transfert

**INFORMATIONS MEDECINS**

**CONTACTS**

CPIAS Nouvelle-Aquitaine  
[cpias.na@chu-bordeaux.fr](mailto:cpias.na@chu-bordeaux.fr) / 05.56.79.60.58

**REFERENCES**

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>  
Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir en cas de gale.

**LA GALE**

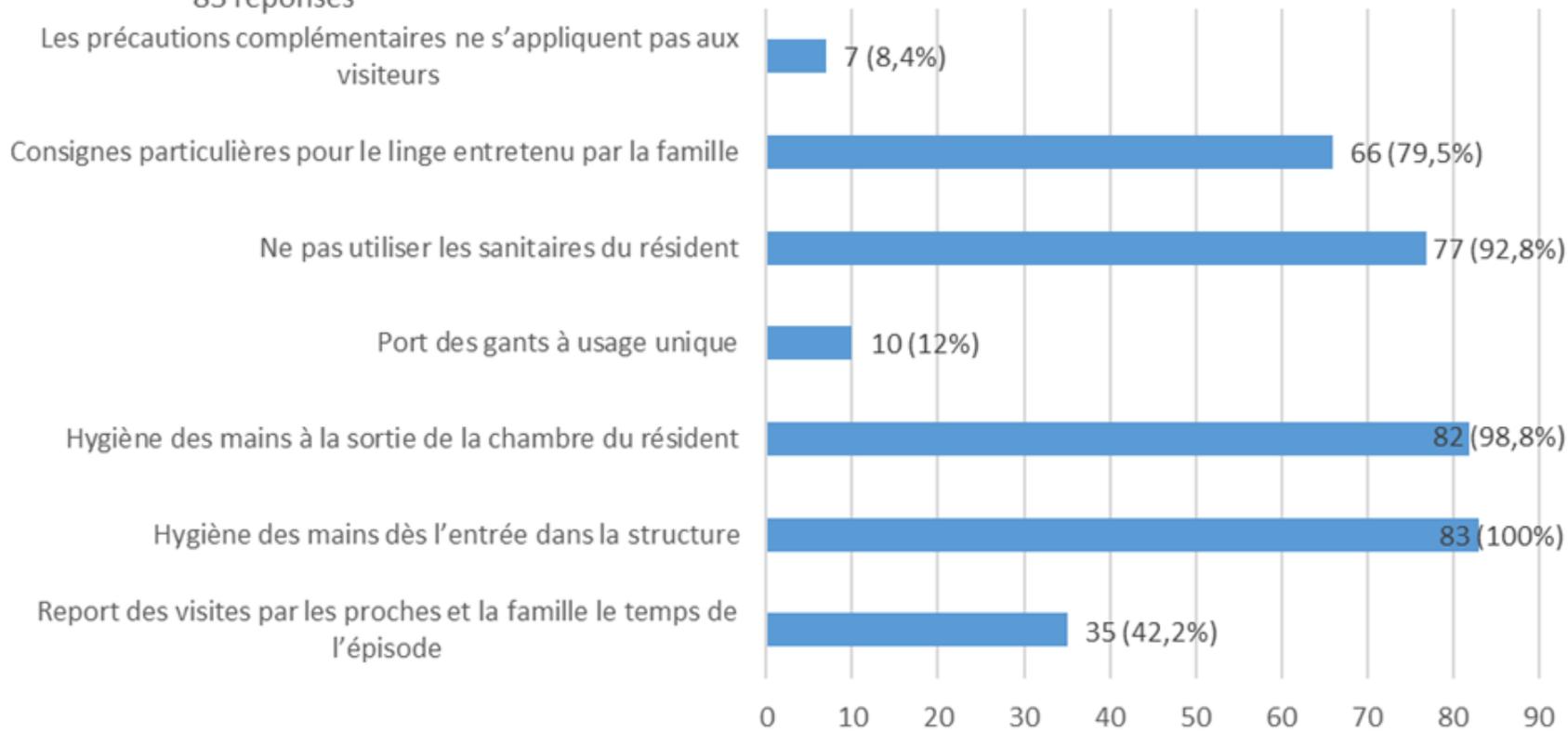
## ETAPE 5 : Je vérifie la communication externe auprès des patients, résidents, famille, intervenants



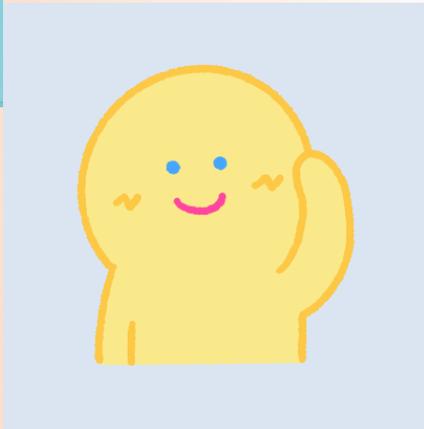
GEA

### Quelles sont les informations importantes à communiquer aux visiteurs

83 réponses



## ETAPE 5 : Je vérifie la communication externe auprès des patients, résidents, famille, intervenants



“ Courrier type”/affiche

- IRA
- GEA
- Gale
- Rougeole...

Défaut de communication =>  
risque de médiatisation

# ETAPE 5 : Je vérifie la communication externe auprès des patients, résidents, famille, intervenants



LE DAUPHINE  
libéré

Actualité ▾ Départements ▾ Sports ▾ Mon

Savoie

## Légionellose à Albertville : un deuxième décès annoncé par la préfecture de Savoie

La légionellose a fait une deuxième victime en Savoie, toujours dans le secteur d'Albertville. L'origine des contaminations multiples est toujours inconnue et fait l'objet d'investigations.

L.V. - Hier à 12:06 | mis à jour hier à 12:06 - Ter



Midi Libre

## L'épidémie de gastro-entérite dans un Ehpad de Haute-Garonne est probablement d'origine virale

id-19 : en Aveyron, le bilan s'alourdit avec huit ts, l'Ehpad de Sévérac en état de guerre



L'Ehpad de Beauchalot accueille environ 80 résidents. © Radio France - Mathieu Ferri



CPIas  
Occitanie

Centre d'appui pour la prévention  
des infections associées aux soins

## ETAPE 6 : J'interviens sur site



### Visite du service concerné

- Appui du référent local, correspondant en hygiène
- Vérification des mesures barrières
- Débriefing avec l'équipe

Et ...un appui tout au long de l'épidémie





## NE PAS OUBLIER : de clôturer l'épidémie



**IRA**

**14 jours** après le dernier cas

**GEA**

**10 jours** après le dernier cas

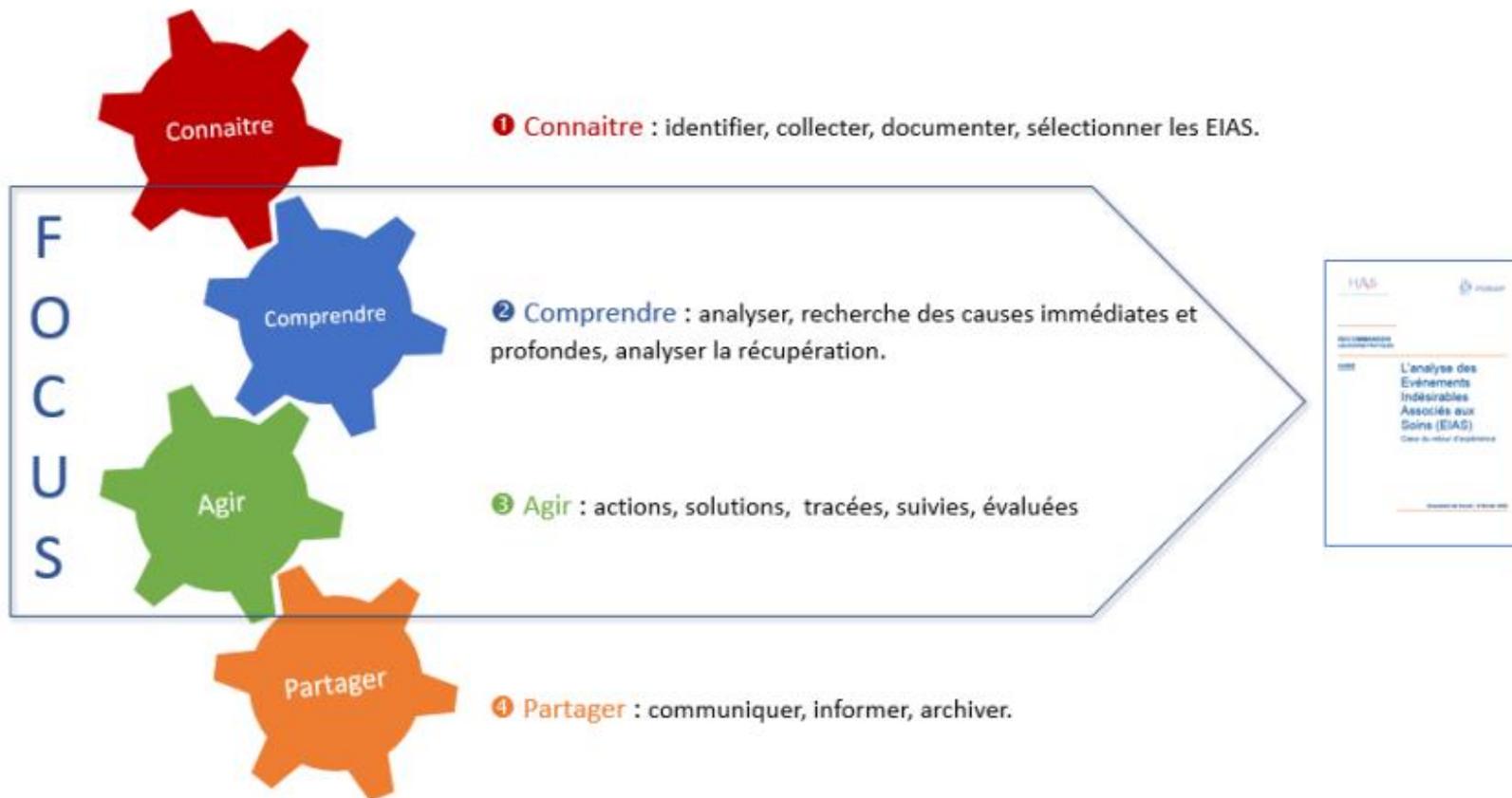
**GALE**

**6 à 8 semaines** après le dernier cas



## ETAPE 7 : J'aide à organiser une analyse approfondie des causes?

Une fois l'alerte levée, ne pas attendre la prochaine épidémie ...





## La saison est lancée



Pour vos questions