



En direct de la mission nationale PRIMO !

Journée de prévention du risque infectieux en Ehpad
CPias Occitanie

Narbonne – 17/11/2025

Membres de la mission PRIMO



L'ÉQUIPE PRIMO



Gabriel BIRGAND
Praticien PCI
CPIas PdL / CHU Nantes



Emmanuel PIEDNOIR
Infectiologue
CRAtb Nor / CHU Caen

SURVEILLANCE DE LA RÉISTANCE



Sonia JOVELIN
Ingénieure de recherche
CPIas PdL / CHU Nantes



Olivier LEMENAND
Biologiste médical
CPIas PdL / CHU Nantes



Thomas COEFFIC
Datamanager
CPIas PdL / CHU Nantes

FONCTIONS RESSOURCES



Barbara EMERIC
Secrétaire
CPIas PdL / CHU Nantes



Pauline LAUNAY
Psychosociologue
Primo

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS



Marine GIARD
Médecin PCI
CPIas ARA / HCL Lyon



Charlotte MOREAU
Pharmacien PCI
CPIas ARA / HC Lyon



Anne SAVEY
Médecin PCI
CPIas ARA / HCL Lyon

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



Willy BOUTFOL
Médecin généraliste
CRAtb PdL / CHU Angers



Hélène CORMIER
Infectiologue
CRAtb PdL / CHU Angers



Elise FIAUX
Infectiologue
CRAtb Nor / CHU Rouen



François HAUPAIS
Pharmacien d'officine
Primo



Aurélie MARQUET
Pharmacien hospitalier
CRAtb PdL / CHU Angers



Léa MESSIDOR
Biostatisticienne
Primo



Pascal THIBON
Médecin épidémiologiste
CRAtb Nor / CHU Caen

En collaboration avec
ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



Tristan DELORY
Infectiologue



Pauline JEANMOUGIN
Médecin généraliste



Josselin LE BEL
Médecin généraliste



Marie-Claire PARRIAULT
Chargée de projet

➔ Volet Prévention et Contrôle des Infections



+

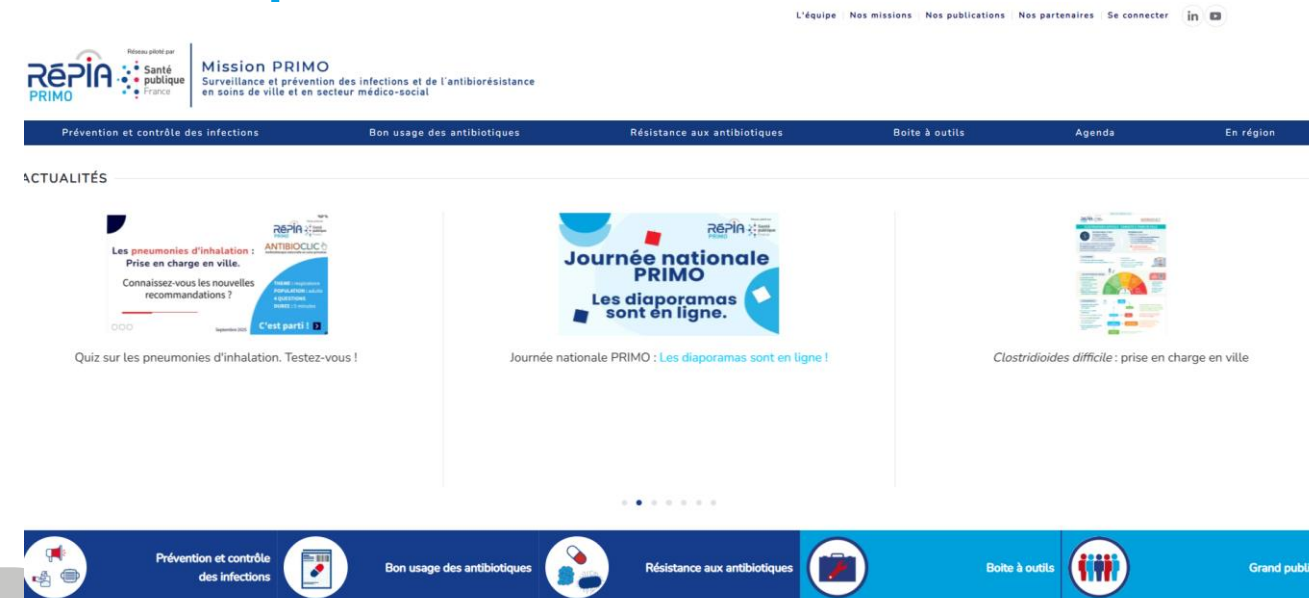
Dr Chloé DUMESNIL

Mission Primo
Janvier 2024

ARA : Auvergne Rhône Alpes
CPIas : Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins
CRAtb : Centre Régional en Antibiothérapie
Nor : Normandie
PdL : Pays de la Loire
PCI : Prévention et Contrôle des Infections

Où nous retrouver ?

Site internet



<https://antibioresistance.fr/>

Page LinkedIn



www.linkedin.com/in/repia-primo-1b2a321b9

Chaîne Youtube



www.youtube.com/@repiasprimo6911

Quelques nouveautés

Prévention et contrôle des infections

Bon usage des antibiotiques

Résistance aux antibiotiques

Boite à outils

Agenda

En région

PRÉVENTION - OUTILS

Vaccination

Retrouvez les éléments de la section ci-dessous au format PDF.

Campagne de vaccination saisonnière Grippe / Covid-19 : Mobilisez-vous !

En France, on recense en moyenne chaque année **plus d'un million de consultations en médecine de ville, plus de 20 000 hospitalisations et environ 9 000 décès liés à la grippe.**

La vaccination antigrippale et contre la covid-19 joue un rôle central pour réduire la probabilité de survenue de formes graves chez les résidents et les professionnels et limiter la transmission au sein des EMS.

Le nombre de décès évités chaque année est estimé à 2000 chez les personnes âgées grâce à la vaccination lors des épidémies de grippe.

L'objectif de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est de 75% pour les populations cibles de la campagne (**notamment les personnes âgées de plus de 65 ans et les professionnels de santé**).

Pourtant, les enquêtes de Santé publique France (SpF) montrent depuis plusieurs années une nette **diminution des couvertures vaccinales** chez les résidents en ESMS ainsi que chez les professionnels travaillant au sein de ces structures.

L'enquête 2024-2025, a montré que chez les résidents d'Ehpad, la couverture vaccinale (CV) grippe restait supérieure à 75% (CV=82,7%) mais qu'elle était nettement inférieure pour la Covid-19 (CV=63,6%).

Réseau piloté par
RéPIA
PRIMO
Santé
publique
France



Quelques nouveautés

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	
SANS contact avec le résident		×	×	×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident SANS 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 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
Procédures génératrices d' aérosols à risque modéré		×		 ou  si expo. majeure			Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d' aérosols à risque élevé	×			 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**

Quelques nouveautés

Réseau piloté par
RéPIA PRIMO Santé publique France

MÉDECIN GÉNÉRALISTE

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

CLOSTRIDIODES DIFFICILE : CONDUITE À TENIR EN VILLE

DE QUOI PARLE-T-ON ?

Clostridioides difficile (*C. difficile*), auparavant dénommé **Clostridium difficile**, est une bactérie du tube digestif.

Pour provoquer une infection, il faut nécessairement que la bactérie sécrète des toxines A ou B (**Infection à *C. difficile* toxinogène = ICD**). C'est dans ce cas uniquement que les patients sont traités et que des précautions d'hygiène doivent être prises.

ÉPIDÉMIOLOGIE

C. difficile est responsable de :

- 10 à 25% des **diarrées post antibiotiques**
- 10% des **diarrées nosocomiales**
- 3,5% des **diarrées communautaires** (en l'absence d'antibiothérapie)

⚠️ Un **portage asymptomatique** est retrouvé chez 3% de la population (jusqu'à 75% chez le nouveau-né < 6 mois)

LA CLINIQUE

- Diarrée avec selles très liquides
- Une hospitalisation est recommandée en cas de :
 - Hypotension
 - Température > 38,5°
 - Hyperleucocytose > 15 000/mm³
 - Élévation de la créatinine > 50% par rapport à la base

LES FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents d'ICD
- Prise de médicaments :
 - Antibiotiques
 - Inhibiteur de la Pompe à Protons (IPP)
 - Immunosuppresseurs
- Âge > 65 ans
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

LE SAVIEZ-VOUS ?

- L'ICD peut survenir jusqu'à 8 semaines après la fin de l'antibiothérapie !
- 15 à 25% des patients présentant une ICD récidiveront dans les 2 mois.

LE DIAGNOSTIC

- Coproculture avec mention explicite de recherche de **C. difficile**
- Ne tester que les **selles diarrhéiques**
- Ne pas tester les **enfants < 3 ans**
- En cas de **résultat discordant** (Cf. case orange ci contre*)
Avis spécialisé auprès d'un infectiologue
- Pas de coproculture de contrôle** après traitement (guérison clinique)

Flowchart du diagnostic :

```
graph TD
    A[GDH ou TAAN] -- "+" --> B[Toxines A/B]
    A -- "-" --> C[ICD exclue]
    B -- "+" --> D[ICD confirmée]
    B -- "-" --> E[Testes complémentaires]
    E -- "+" --> F[ICD au portage élévation clinique]
    E -- "-" --> G[C. difficile non toxinogène]
    D --> H[Le portage d'une souche non toxinogène n'expose pas à un risque d'ICD.]
    F --> H
```

* Dans ce cas de figure, il peut s'agir d'un portage ou d'une ICD avec toxine non détectée dans les selles. En cas de doute, prendre un avis auprès d'un infectiologue.

Réseau piloté par
RéPIA PRIMO Santé publique France

Accueil BUA

Consommations globales d'antibiotiques

Votre sélection : secteur ville, région France entière, echelle régionale, unité prescriptions, classe d'âge toutes

Filtres :

1 - Choisir un secteur :
Ville EHPAD

2 - Choisir France entière ou une région :
France entière

3 - Choisir une échelle :
☒ Région
☐ Département
☐ EPCI

4 - Choisir une unité :
☒ Prescriptions
☐ DDJ

5 - Choisir une classe d'âge :

Evolution Table de données Carte Comparaison

Prescriptions totales d'antibiotiques en ville sur toute la population (prescriptions/1000 habitants)

Année	France entière (prescriptions/1000 hab)
2009	1020
2010	1010
2011	1030
2012	1020
2013	1000
2014	950
2015	970
2016	960
2017	900
2018	880
2019	850
2020	650
2021	700
2022	820
2023	820

— France entière

— Objectif de la Stratégie Nationale 2022-2025 : < 650 prescriptions/1000 habitants



Surveillance de la consommation de produits hydro-alcooliques en EHPAD et en secteur du handicap

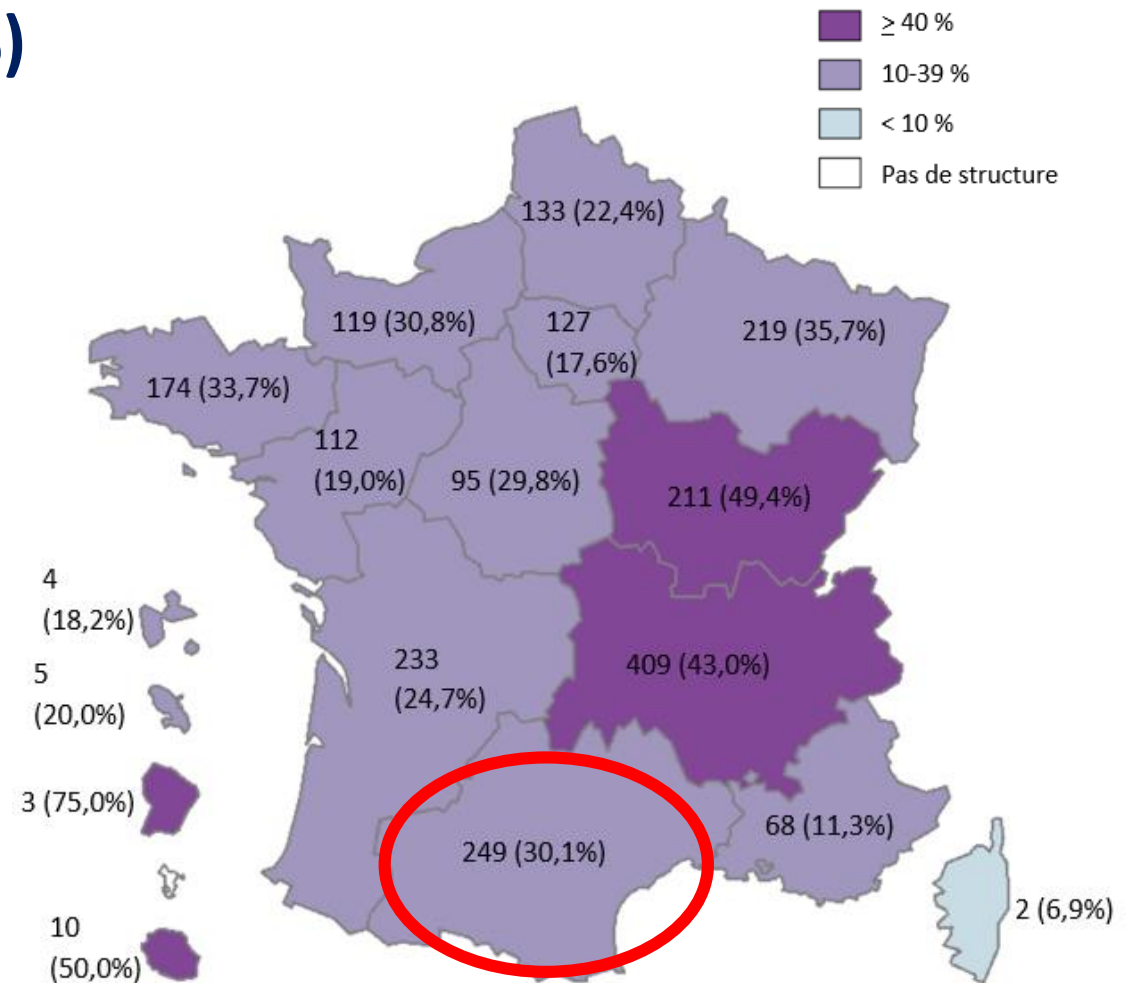
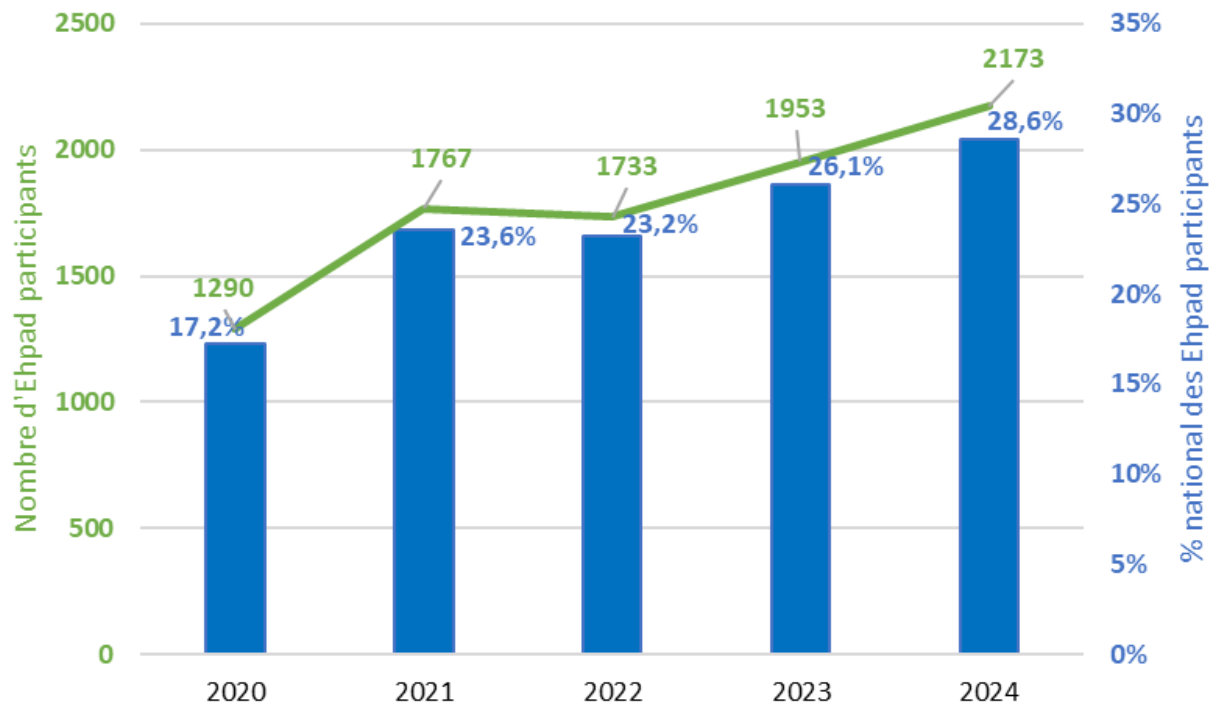
Campagne 2024 - Données 2022-2023

Objectifs de la surveillance

- Réaliser un **état des lieux quantitatif de l'utilisation des PHA**
- **Sensibiliser les professionnels des établissements médico-sociaux (EHPAD et secteur du handicap) à l'utilisation des PHA**
- Interpréter les données obtenues à des fins **d'actions d'amélioration de l'hygiène des mains en ESMS**

Résultats 2024 (données 2022-2023)

2 173 EHPAD participants (28,6%)
+ 11,3%



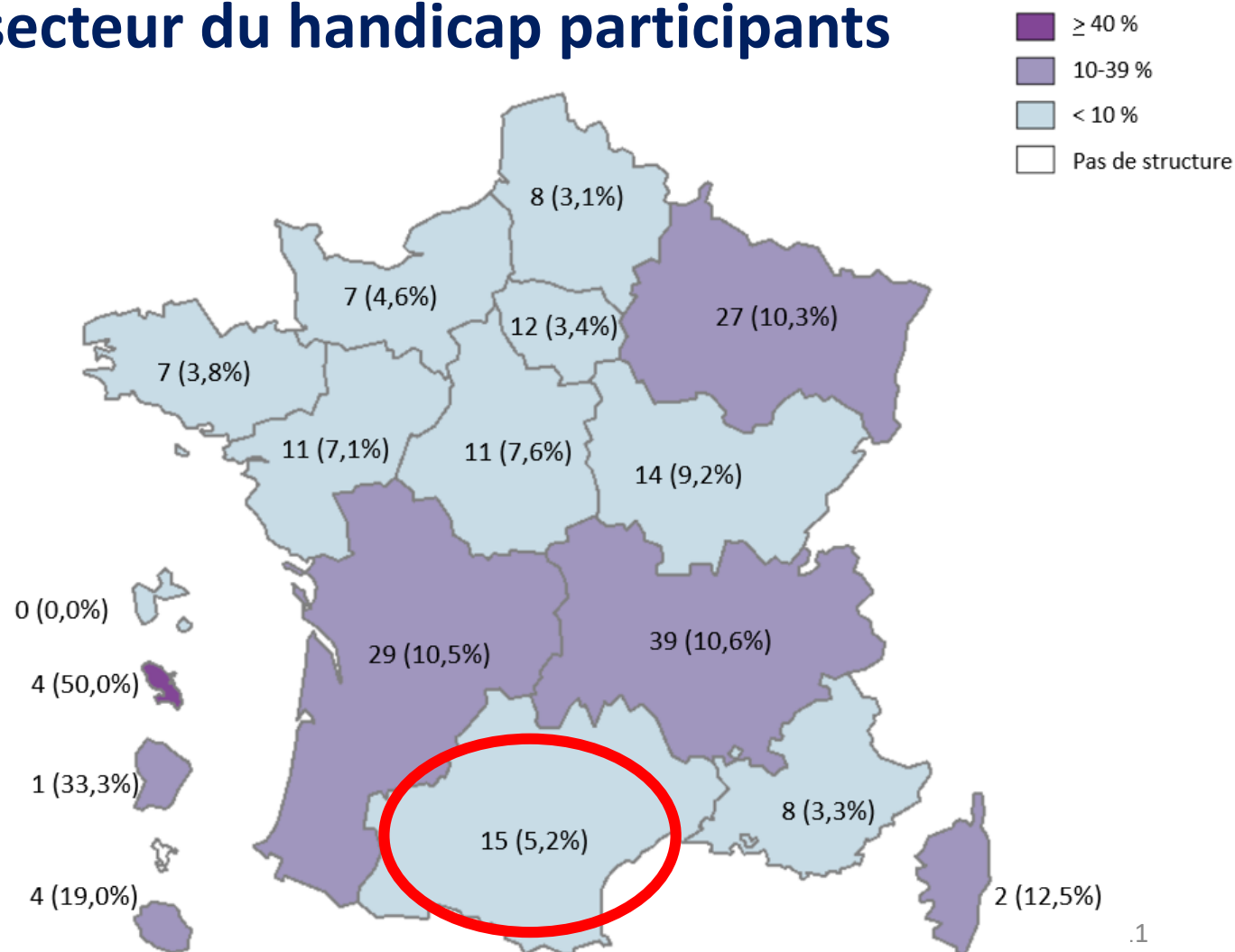
Résultats 2024 (données 2022-2023)

240 établissements du secteur du handicap participants

Dont 199 EMS-H (6,9%)

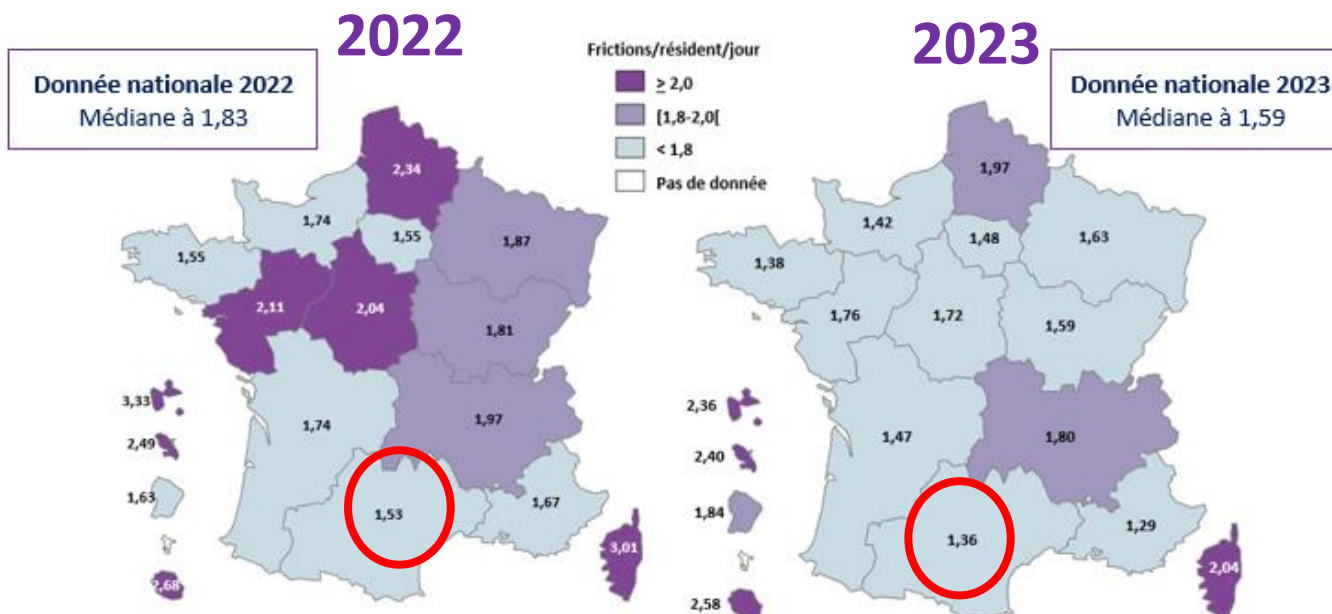
(EAM/FAM, EEAP, IEM,
IME, MAS)

Et 41 « Autres ESMS »

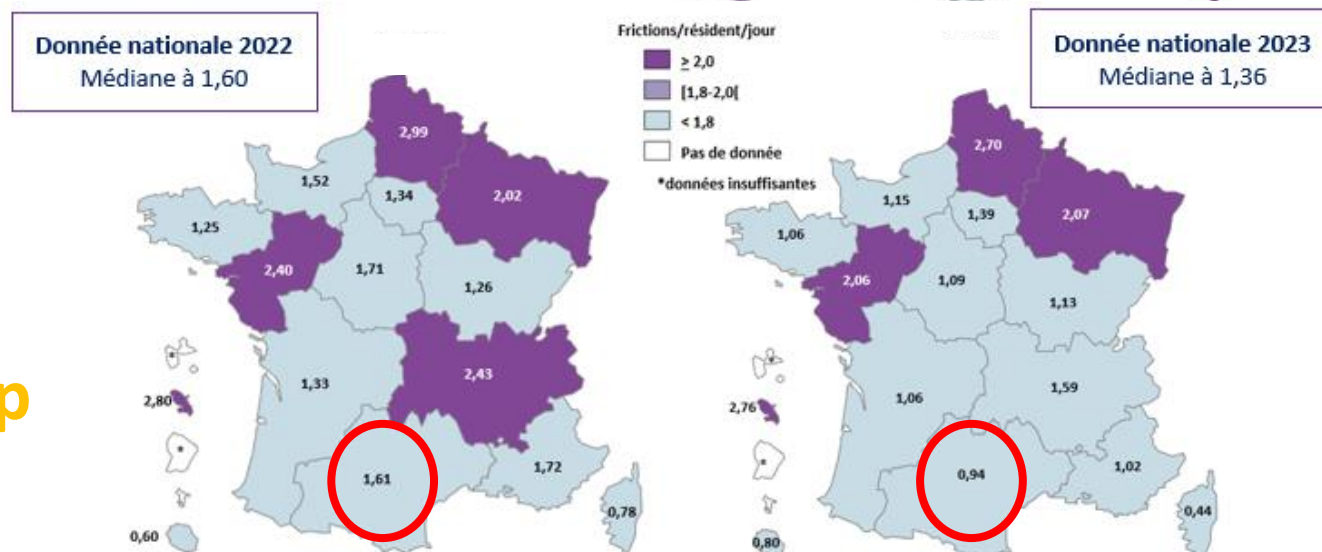


Résultats 2024 : Friction/résident/jour

EHPAD



EMS
Handicap



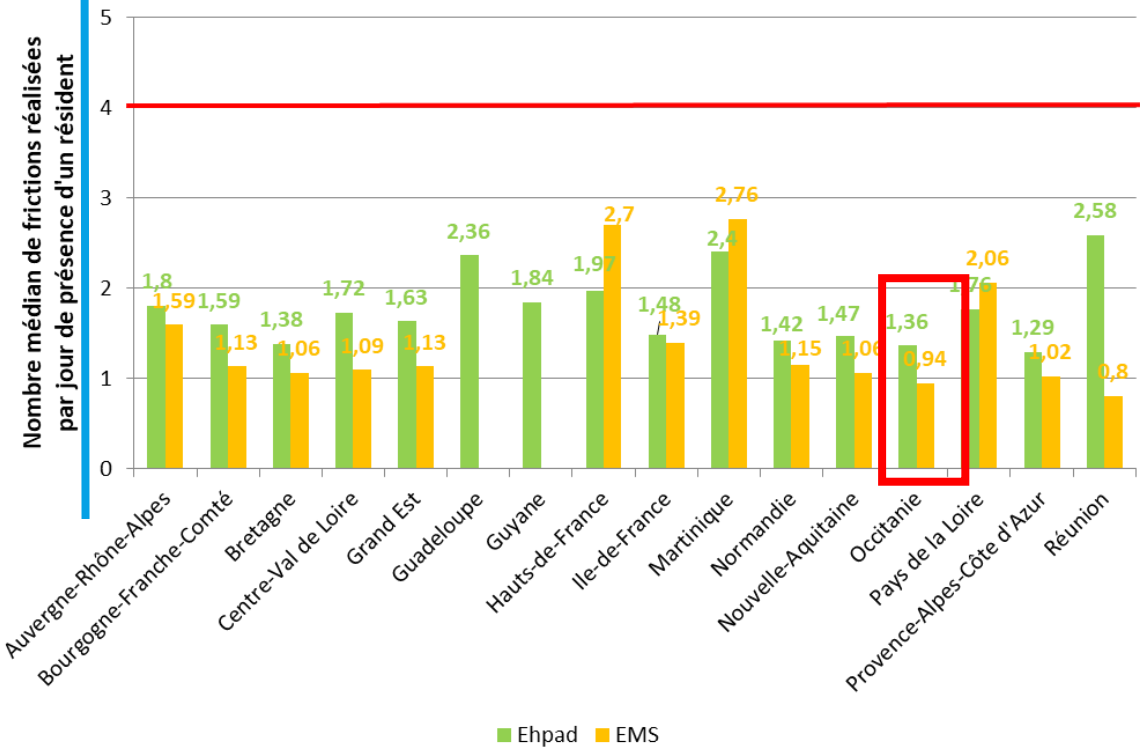
Résultats 2024

Nombre médian de FHA par journée d'hébergement d'un résident par région

Données nationales

2022 : EHPAD : 1,83 et Handicap : 1,63

2023 : EHPAD : 1,59 et Handicap : 1,42

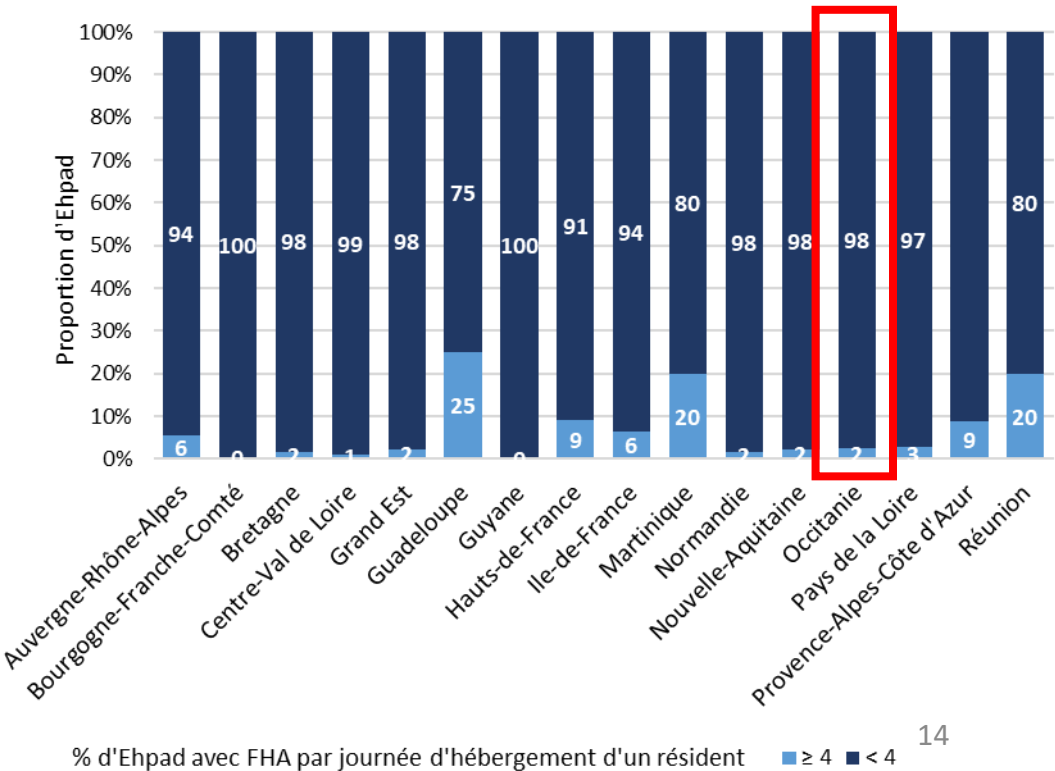


Nombre d'EHPAD ayant atteint la cible de la stratégie nationale

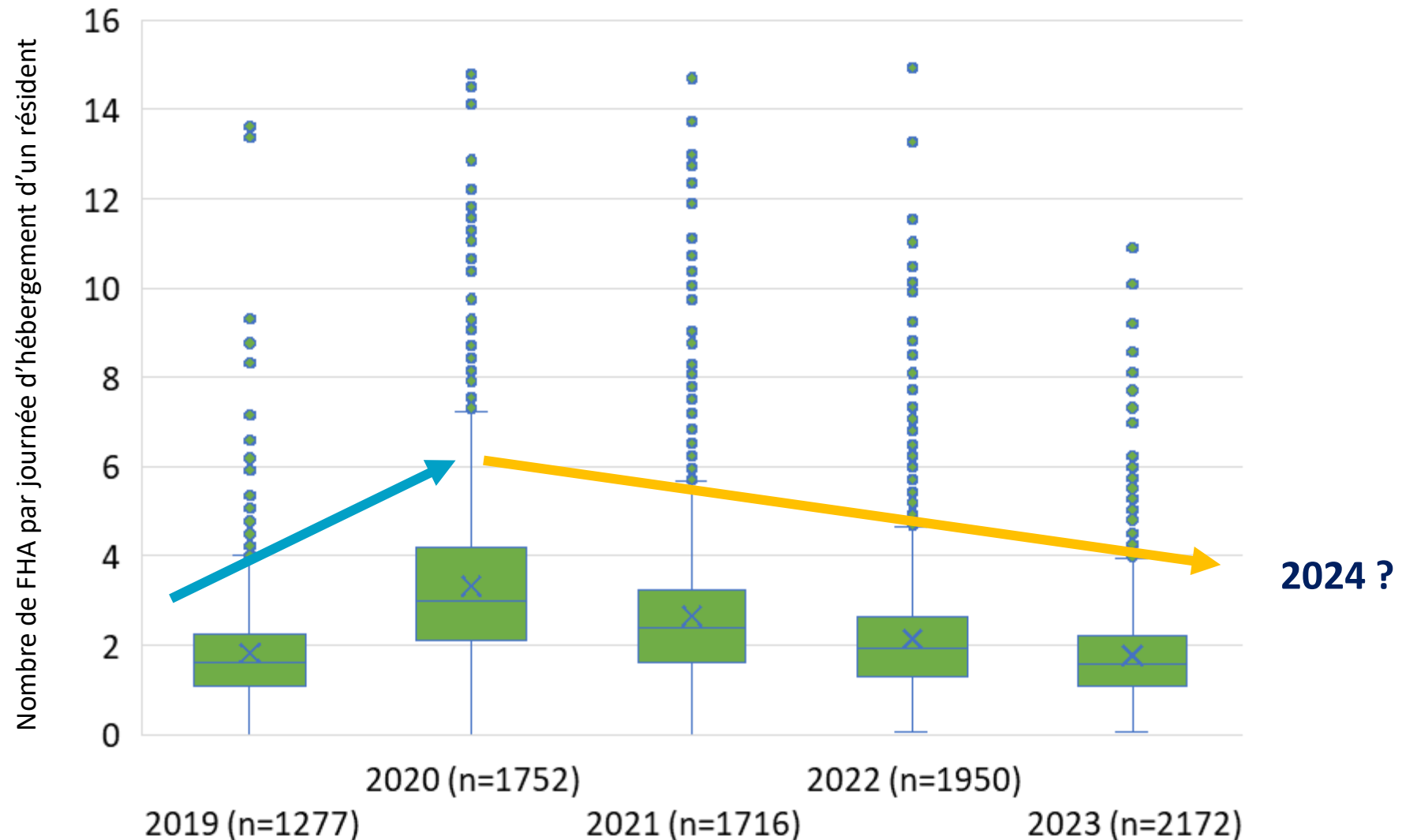
Données nationales

2022 : 6,7% > 4 FHA/résident/jour

2023 : 3,6 % > 4 FHA/résident/jour



Résultats : Tendances du nombre de FHA





Surveillance de la consommation de produits hydro-alcooliques en EHPAD et en secteur du handicap

Campagne 2025 - Données 2024

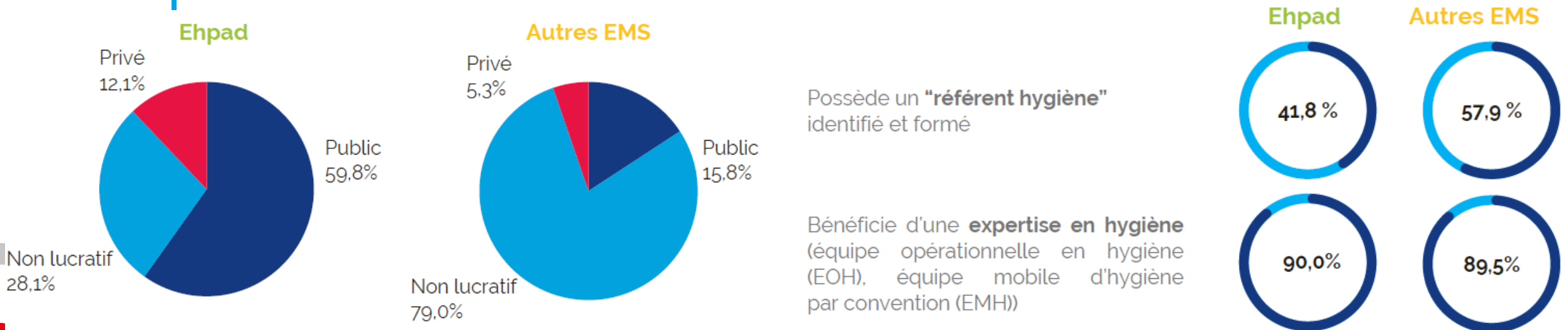
Résultats 2024 : Occitanie

249 EHPAD participants parmi les 828 EHPAD de la région

- Taux de participation de 30,1%

19 EMS du handicap participants parmi les 298 de la région

- Taux de participation de 6,4%

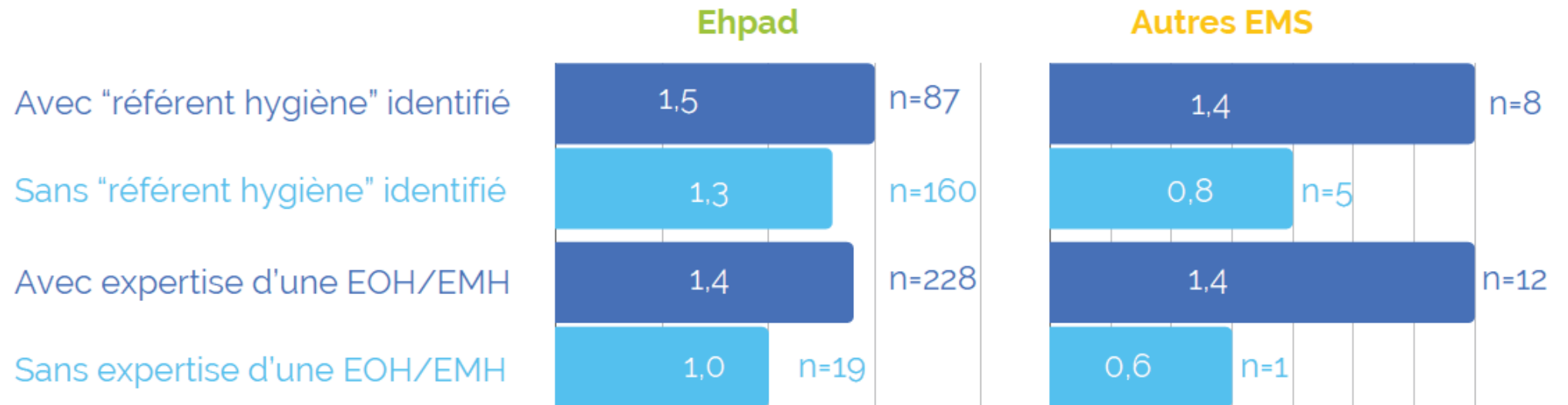


- 50% des Ehpad effectuait 1,4 FHA par journée d'hébergement d'un résident (France : 1,5)
- 50% des EMS du handicap effectuait 1,3 FHA/résident/jour (France : 1,3)

Résultats 2024 : EMH/EOH Occitanie

Importance du travail des équipes mobiles d'hygiène (EMH) et équipe opérationnelles d'hygiène (EOH) auprès des ESMS

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



Outils de promotion

Outil FHA'CILE

Objectifs

- Sensibiliser les acteurs du secteur médico-social à l'importance de l'hygiène des mains
- Aider à l'élaboration d'un plan d'action
- Promouvoir l'accès et l'utilisation des PHA

Thématiques abordées

- Promouvoir la FHA
- Garantir l'accès aux PHA
- Evaluer l'utilisation du PHA
- Assurer l'efficacité et la tolérance du PHA
- Sécuriser le stockage et l'utilisation du PHA

[Outil disponible ici !](#)

2025

L'hygiène des mains c'est FHA'CILE !

Les résultats de l'auto-évaluation réalisée via le formulaire en ligne apparaissent sous deux formats :

- Un pourcentage de conformité détaillant pour chaque chapitre les réponses conformes et non conformes pour votre établissement
- Un tableau reprenant les items non conformes de votre établissement et en regard des conseils afin d'améliorer votre pratique

Détail par chapitre des conformités de votre établissement XXXXXX :

Promouvoir la FHA	●●●●○
Garantir l'accès aux PHA	●●●●○
Evaluer l'utilisation du PHA	●●●●○
Assurer l'efficacité et la tolérance du PHA	●●●●○
Sécuriser le stockage et l'utilisation du PHA	●●●●○

Légende : ● item conforme à l'attendu ○ item non conforme à l'attendu

Le niveau attendu est plutôt satisfaisant (entre 50% à 75%) : 60%

 Répia PRIMO

2025

ATTESTATION DE PARTICIPATION

Délivrée à

Nom établissement

qui a complété l'auto-évaluation (outil FHA'CILE) relative à la mise à disposition, l'utilisation et la **promotion des produits hydro-alcooliques**

La mission PRIMO

 Répia PRIMO

 Santé publique France

DOCUMENT UTILE POUR L'EVALUATION HAS

Audit Pulpe'friction



<https://pulpefriction.preventioninfection.fr/>

Outils d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

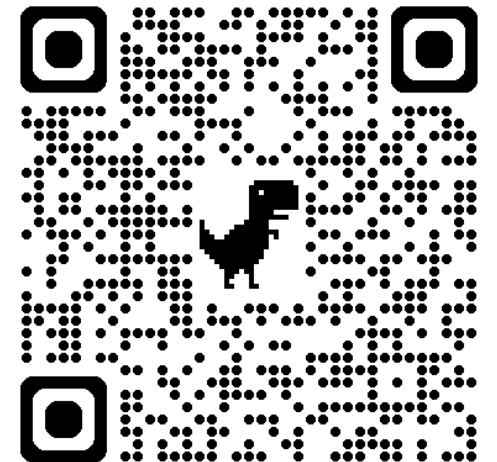
Promotion de la FHA



Une friction et c'est tout bon !

- Du 10 octobre au 7 novembre
- 4 semaines = 4 thématiques
- Outils clés en main pour chaque thématique

**Les outils sont en ligne ! Et le resteront !
Réalisez votre campagne à tout moment!**





Programme d'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire en ESMS

Groupe de travail interCPias

Contexte et objectifs

En Ehpad, entre 35 % et 50 % des résidents souffrent de pathologies dentaires ou bucco-dentaires

- En EMS : populations vulnérables
- Nombreuses conséquences d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire (HBD)
- Pratiques hétérogènes
- Objectif Principal
Améliorer la santé bucco-dentaire des résidents des EMS
- Objectifs Secondaires
 - Sensibiliser les professionnels des EMS, les aidants et les résidents aux enjeux d'une bonne HBD
 - Former les professionnels des EMH/EOH et des EMS à la prise en soins bucco-dentaires
 - Mettre à disposition des outils pratiques et des protocoles standardisés existants
 - Favoriser la collaboration entre EMS, EMH/EOH et chirurgiens-dentistes locaux



Publics cibles



- Résidents des EMS
 - personnes âgées
 - personnes en situation de handicap
- Aidants familiaux
- Professionnels des EMS
 - infirmiers
 - aides-soignants
 - éducateurs spécialisés...
- EMH et EOH
- Chirurgiens-dentistes intervenant dans ces structures ou formateurs



Demandez le programme !

Action **régionale**

- à l'initiative du CPias
- piloté par un groupe de travail régional

**Programme d'amélioration de l'état bucco-dentaire
des résidents en établissement médico-social**

Guide de mise en œuvre

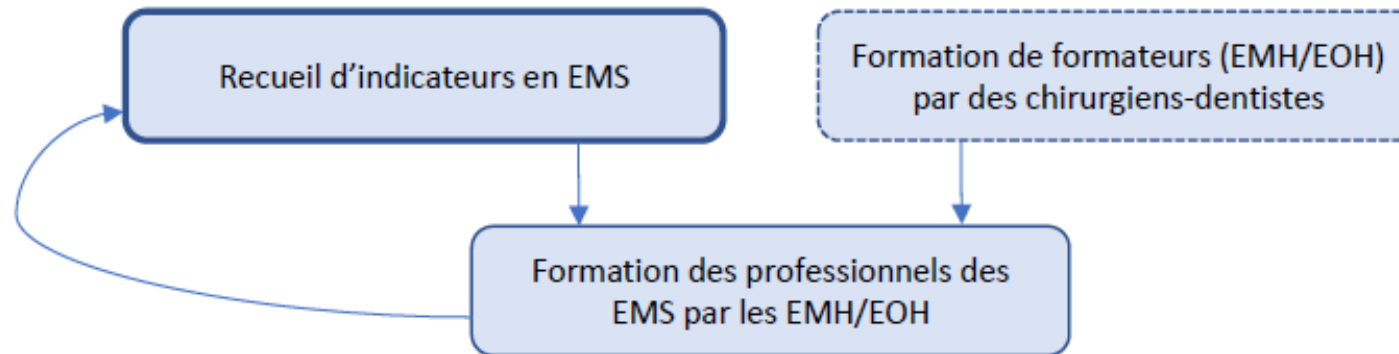


Figure 1 : Schéma des dimensions du programme Hygiène bucco-dentaire en établissement médico-social

Indicateurs

1. **Procédure** relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire (spécifique ou incluse dans la procédure toilette)
2. Si oui :
 - a. Inclut la liste du **matériel adapté** au profil des résidents qui doit être mis à disposition dans la structure par la famille ou par l'établissement
 - b. Inclut la **fréquence** de réalisation des soins d'hygiène bucco-dentaire du résident
3. **Formation** à l'hygiène buccodentaire (HBD) des professionnels de la structure
 - a. % des professionnels amenés à **réaliser ou à accompagner les soins** bucco-dentaires quotidiens des résidents formés
 - b. % des professionnels amenés à **réaliser une évaluation** de l'état bucco-dentaire et prothétique du résident formés
4. L'établissement **assure une évaluation** de l'état bucco-dentaire des résidents **par les professionnels de la structure** au minimum tous les 6 mois (ou plus rapprochée pour des cas particuliers)

REPIA
PRIMO

Programme Hygiène bucco-dentaire en établissement médico-social
Indicateurs de suivi

18/07/2025

1. Date de recueil des données : ____/____/____

2. Il existe une **procédure** relative aux soins d'hygiène bucco-dentaire (procédure spécifique ou incluse dans la procédure toilette)
☐ Oui ☐ Non

3. Si oui :
a. La procédure inclut la liste du **matériel adapté**¹ au profil des résidents qui doit être mis à disposition dans la structure par la famille ou par l'établissement
☐ Oui ☐ Non
¹Dentifrice, brosses à dents souples (dont brosses à petite tête), biltons pour soins de bouches, brosses et boitiers pour prothèses...

b. La procédure inclut la fréquence de réalisation des soins d'hygiène bucco-dentaire du résident
☐ **Quotidienne** ☐ Quotidienne ☐ Pas de fréquence recommandée

4. Formation² à l'hygiène buccodentaire (HBD) des professionnels de la structure

a. Soins bucco-dentaires au quotidien

Nombre de professionnels de la structure amenés à réaliser ou à accompagner les soins bucco-dentaires quotidiens des résidents (soins de bouche, brossage des dents, entretien des prothèses)	
Parmi ces professionnels, nombre de professionnels formés ³ à la réalisation ou à l'accompagnement des soins bucco-dentaires quotidiens des résidents	
Pourcentage	Calcul automatique, ne pas remplir

²Par formation on entend formation initiale, formation par l'EMH dans le cadre du programme Primo ou dans un autre contexte (ex : par le correspondant en santé orale, en formation continue...)

b. Evaluation de l'état bucco-dentaire et prothétique du résident⁴

Nombre de professionnels de santé de la structure amenés à réaliser une évaluation de l'état bucco-dentaire et prothétique du résident (IDE, IDEC, cadre de santé, médecin coordonnateur...) ⁵	
Parmi ces professionnels, nombre de professionnels formés ⁶ à l'évaluation de l'état bucco-dentaire et prothétique du résident ⁷	
Pourcentage	Calcul automatique, ne pas remplir

³Par formation on entend formation initiale, formation par l'EMH dans le cadre du programme Primo ou dans un autre contexte (ex : par le correspondant en santé orale, en formation continue...)
⁴Ces évaluations sont réalisées à l'aide d'une grille d'évaluation (CHAT, UFSBO, QQQ, ARA, BFC, Brétagne ou Grand Est). Il est recommandé de réaliser une évaluation au minimum tous les 6 mois et de tracer ces évaluations dans les dossiers des résidents.
⁵Selon l'organisation de la structure, les professionnels qui réalisent ces évaluations peuvent varier : compter d'autres professionnels le cas échéant.

5. L'établissement assure une **évaluation** de l'état bucco-dentaire des résidents par les professionnels de la structure au minimum tous les 6 mois (ou plus rapprochée pour des cas particuliers)
☐ Oui ☐ Non

⁶Ces évaluations sont réalisées à l'aide d'une grille d'évaluation (CHAT, UFSBO, QQQ, ARA, BFC, Brétagne ou Grand Est). Il est recommandé de réaliser une évaluation au minimum tous les 6 mois et de tracer ces évaluations dans les dossiers des résidents.

Cahier des charges de formation de formateurs (EMH/EOH)

Objectif	. Former des formateurs aux grands principes de HBD et à l'évaluation de la cavité bucco-dento-prothétique
Organisation	
Pour qui	. CPias , en relation avec les structures régionales ou locales en chirurgie dentaire
Par qui	. Membres des EMH/EOH A défaut : correspondants en santé orale (CSO), référents PRI des EMS
Fréquence	. Chirurgiens-dentistes (CD) UFSBD = partenaire privilégié : programme de formation Facultés d'odontologie, URPS-CD, ADE , SOHDEV , RSVA en Normandie, collège des CD universitaires
Effectif	. Selon la demande : tout professionnels d'EMH/EOH susceptible d'aller former les professionnels des EMS
Durée	
Contenu	. Limité à 12 participants → atelier pratique . 1 journée minimum . Théorique et pratique

Les outils disponibles

Sensibilisation des résidents, de leurs proches et des professionnels

Structure	Année	Secteur	Cible	Objectif	Type d'outil	Nom	Lien
UFSBD	-	PA	Directeurs, méd gq, IDEC, EMH	Sensibiliser à l'importance de la santé bucco-dentaire des résidents, décrire l'organisation dans l'établissement	Poster	La santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes en Ehpad	Lien
CPIas ARA	2024	PA	Résidents et leurs proches	Sensibiliser à l'importance de l'HBDP (pourquoi, conséquences d'une mauvaise HBDP), décrire le matériel utile	Flyer	HBDP du résident	Lien
		PA / PH	Tous professionnels d'EMS	Sensibiliser aux conséquences d'une mauvaise HBDP	Jeu sérieux (dominos)	Spirale Dentaire	Lien
CPIas BFC	2010	PA / PH	Proches des résidents	Sensibiliser à l'importance de l'HBDP	Fiche pratique	Information aux familles	Lien

Evaluation de l'état bucco-dento-prothétique

A vérifier au préalable : un outil d'évaluation de la cavité buccale du résident est parfois intégré au logiciel utilisé par l'établissement.

Structure	Année	Secteur	Cible	Objectif	Type d'outil	Nom	Lien
SOHDEV	-	PH	IDE, méd gq	Détailler les étapes de l'évaluation de l'état de la cavité buccale	Livret (56 pages)	Grille d'observation en santé orale	Lien
ARS IDF	2025	PA	IDE, méd gq	Evaluer l'état bucco-dento-prothétique du résident et calculer un score, existe avec et sans schéma dentaire	Grilles d'évaluation	Grilles d'évaluation de l'état bucco-dentaire et prothétique	Lien
CPIas ARA	2024	PA / PH	IDE, méd gq	Evaluer l'état bucco-dento-prothétique du résident et calculer un score, existe en texte et en image	Grille d'évaluation	Grille d'évaluation de l'état bucco-dentaire et prothétique du résident	Lien
			EMH ou professionnels en charge de la formation	Apprendre à maîtriser la grille d'évaluation de l'état bucco-dento-prothétique du résident	Jeu sérieux	La dent d'or	Lien
CPIas Grand-Est	2024	PA / PH	IDE, méd gq	Evaluer l'état bucco-dento-prothétique du résident à l'entrée dans la structure	Grille d'évaluation	Suivi bucco-dentaire en EMS	Lien
CPIas Bretagne	2022	PA	IDE, méd gq	Décrire les étapes de l'évaluation de l'état bucco-dento-prothétique	Vidéo	Evaluation de l'état bucco-dentaire	Lien
CPIas BFC	2010	PA / PH	IDE, méd gq	Evaluer l'état bucco-dento-prothétique du résident, inclut un schéma des dents	Grille d'évaluation	Grille d'évaluation de l'état bucco-dento-prothétique du patient/résident	Lien

Formation aux pratiques d'hygiène bucco-dentaire au quotidien

Structure	Année	Secteur	Cible	Objectif	Type d'outil	Nom	Lien
Réseau inter-CPIas	2024	PA / PH	EMH, méd gq, IDEC	Fournir un protocole détaillé, adaptable par l'établissement, de l'organisation et la réalisation des soins bucco-dentaires des résidents dépendants	Protocole (6 pages)	Soins bucco-dentaires des résidents dépendants	Lien
UFSBD	2024	PA / PH	Professionnels d'EMS en charge du soin	Description matériel, étapes et protocole de brossage selon le niveau d'autonomie du résident, entretien des prothèses, HBD en soins palliatifs et soin des muqueuses de la bouche	Fiche mémo	Mémo santé orale	Lien
				Décrire les enjeux de l'HBD, proposer un protocole de prévention	Fiche		
SOHI			EMH, méd gq, IDEC	Création d'un protocole de toilette buccale individualisé pour personne âgée	Outil interactif	Protocole adapté	Lien
				Expliquer l'importance de la toilette buccale		Importance de la toilette buccale	Lien
				Décrire et nommer les éléments qui composent la bouche		Schéma de la bouche	Lien
				Décrire et nommer les différents types de prothèses dentaires amovibles		Les différents types de prothèses dentaires amovibles	Lien
				Lister et décrire les caractéristiques des matériels nécessaires à la toilette buccale		Matériel nécessaire à la toilette buccale	Lien
ARS			EMH ou formateurs	Décrire les étapes d'un atelier pratique de formation des professionnels d'EMS à la réalisation de l'HBDP des résidents	Affiche	HBD des résidents – Atelier pratique	Lien
				Décrire le matériel et la technique du soin de bouche, brossage des dents et entretien des prothèses des résidents		Soins bucco-dentaires	Lien
	CPIas Grand-Est	PA / PH	Professionnels d'EMS en charge du soin	Décrire le soin de bouche du résident dépendant, selon qu'il est coopérant ou non	Logigramme	Soins de bouche	Lien
				Décrire l'entretien de l'appareil dentaire du résident dépendant	Logigramme et vidéos	Brossage appareil dentaire	Lien
	CPIas Bretagne	PA / PH	Professionnels d'EMS en charge du soin	Décrire le matériel et la technique du soin de bouche, brossage des dents et entretien des prothèses des résidents	Poster	Le soin de bouche	Lien
				Décrire le soin de bouche de base		Rôle de la bouche	Lien
				Décrire le rôle de la bouche		Physiologie de la cavité buccale	Lien
				Décrire la physiologie de la cavité buccale		Les risques en HBDP	Lien
				Décrire les risques liés à l'altération de l'état bucco-dentaire		Histoire de bouche	Lien
				Décrire les freins des professionnels et des résidents à la réalisation de l'HBDP		Brossage des dents et entretien des prothèses dentaires	Lien
Noi ARS			Professionnels d'EMS en charge du soin	Décrire les pratiques de brossage des dents et l'entretien des prothèses dentaires	Vidéos		
				Décrire les étapes du soin à la compresse, de l'entretien de la prothèse dentaire et du brossage des dents			
				Décrire le matériel et les étapes de l'entretien des prothèses dentaires			
				Détailler la physiologie et les pathologies buccodentaires, les matériels, produits et étapes de l'HBDP			
				Décrire l'organisation générale de l'HBDP des résidents			
	CPIas BFC	PA / PH	Professionnels d'EMS en charge du soin	Décrire l'organisation de l'HBDP au quotidien	Fiches pratiques	Organisation des soins bucco-dento-prothétiques	Lien
				Lister le matériel et les produits nécessaires à l'HBDP		HBDP au quotidien	
				Décrire les étapes à réaliser avant et après le geste		Préparation du matériel	
				Décrire les étapes de l'HBDP du résident avec ou sans prothèse		Chronologie de l'HBDP	
				Décrire le brossage des dents et des prothèses en images		Techniques de l'HBDP	
Noi ARS	CPIas Grand-Est	PA	Professionnels d'EMS en charge du soin	Décrire les pratiques professionnelles sur l'HBDP des résidents	Livret (16 pages)	Grille d'observance des soins bucco-dento-prothétiques	Lien

Pour aller encore plus loin...

Vous pouvez construire vos propres outils sous forme de BD en adaptant le public, la langue, les situations ([lien](#)).
Vous pouvez animer [un escape game](#) pour former les professionnels de votre service (ELSSENS-M@ch-epsm74.fr).

Points d'attention

1. Articulation avec les projets de l'ARS
2. Financement de la formation des formateurs
3. Permet de répondre au critère HAS 3.7.1 : l'ESSMS définit sa stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux et s'assure de sa mise en œuvre – Critère standard – Tous les ESSMS

Date de lancement : début janvier 2026

WEBINAIRE

Hygiène bucco-dentaire (HBD) en établissement médico-social

- Programme d'amélioration de l'état bucco-dentaire des résidents en ESMS (**PRIMO**)
- Éléments clés de l'HBD des personnes âgées ou en situation de handicap (**UFSBD**)
- Retour d'expérience : réalisation des soins d'HBD des personnes âgées dépendantes par les professionnels (**CNPI**)



Jeudi 13 novembre 2025
14h00 à 15h00

SUR INSCRIPTION



[Replay disponible ici !](#)

Webinaires

Hygiène bucco-dentaire en établissement médico-social

- Jeudi 13 novembre de 14h à 15h
- 3 interventions :
 - Programme d'amélioration de l'état bucco-dentaire des résidents en ESMS (PRIMO)
 - Éléments clés de l'HBD des personnes âgées ou en situation de handicap (UFSBD)
 - Retour d'expérience : réalisation des soins d'HBD des personnes âgées dépendantes par les professionnels (CNPI)

Appropriation de l'outil DAMRI par les établissements médico-sociaux

Journée de prévention du risque infectieux en Ehpad
et autres établissements médico-sociaux



COPIL DAMRI

CPias Nouvelle Aquitaine

6 novembre 2025



Contexte

DAMRI - Démarche d'Auto-évaluation de la Maîtrise du Risque Infectieux en ESMS.



CONTEXTE

La démarche d'analyse du risque infectieux est attendue réglementairement dans les ESMS dans une perspective de qualité et de sécurité de prise en charge des résidents.

OBJECTIF

Mettre à disposition des ESMS pour cette démarche :

- un outil d'autoévaluation dématérialisé,
- unique et adapté à tout type d'ESMS,
- pas à pas, il permet de cartographier les risques infectieux et produire un plan d'actions automatisé et hiérarchisé.

OUTIL

Structuration ➡ 8 chapitres, 39 thématiques, 501 critères

LES 4 FONCTIONNALITÉS

1- UNE AUTO-ÉVALUATION

Structurée en 8 chapitres explorant chacun un domaine spécifique du risque infectieux.

Chapitre 1 - Organisation PMRI, socle minimal pour rentrer dans la démarche.

Chapitres 2 à 8 :

- Chapitres indépendants les uns des autres.
- Renseignés selon les besoins : progression guidée par le résultat du chapitre 1, socle minimal, sans contrainte ni obligation.

Chapitre 2 - Prise en charge/soins des résidents

Chapitre 3 - Environnement

Chapitre 4 - Restauration

Chapitre 5 - Linge

Chapitre 6 - Entretien des locaux

Chapitre 7 - Animation/vie sociale

Chapitre 8 - Gestion d'événements infectieux à potentiel épidémique

Pour les chapitres 2 à 8, l'évaluation associe :

- une cartographie des risques
 - et une autoévaluation sur le niveau de maîtrise
- permettant de calculer la **criticité des risques** :
fréquence X gravité X niveau de maîtrise = criticité

2- UN RÉSULTAT GLOBAL

- Qualitatif : vert, jaune, orange ou rouge.
- Global et rendu par chapitre et par thématique.

3- UN PLAN D' ACTIONS AUTOMATISÉ & HIÉRARCHISÉ

4- UN AUDIT SYSTÈME COMPLÉMENTAIRE, OPTIONNEL

- Interrogeant professionnels/encadrants/résidents pour vérifier l'adéquation entre les processus et leur mise en œuvre sur le terrain.

MÉTHODE

- Groupe de travail pluridisciplinaire inter-CPIas coordonné par le CPIas BFC. Collaboration avec le RéQua (réseau qualité en BFC).
- Définition du contenu de l'outil selon les attendus du PROPIAS 2015 et de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.
- Définition des cotations : chaque critère est pondéré selon son aspect réglementaire ou recommandé.
- Mise en production de l'outil entre le 10/01/2023 et le 01/09/2023.
- Appui aux ESMS : inscription, auto-évaluation.
- Actions d'accompagnement ou formation (présentiel, webinaire).



L'INSCRIPTION & L'ACCÈS À L'OUTIL DAMRI

- Sous la responsabilité du directeur de l'ESMS.
- Identification des utilisateurs ESMS et définition des droits utilisateurs (lecture/écriture/validation) par le directeur de l'ESMS.
- Application hébergée sur un serveur du CHU de Besançon.
- Accès sécurisé par login/MDP.

<https://damri.chu-besancon.fr/>



CONCLUSION

Au 24/01/2025 : plus de 6300 ESMS inscrits.

➡ **In fine** : outil de pilotage adapté à la singularité de chaque ESMS permettant :

- De réaliser en autonomie son évaluation. Ce portage du DAMRI dans l'ESMS est pluri professionnel.
- De cartographier ses risques et s'autoévaluer sur son niveau de maîtrise.
- De hiérarchiser & planifier ses actions d'amélioration.
- De communiquer auprès des équipes/résidents/partenaires.
- D'articuler cette démarche avec l'évaluation HAS.
- De suivre ses actions et de garder une vision à la fois sur l'évolution de son niveau de maîtrise et la criticité.

✉ damri@chu-besancon.fr

- Webinaire en 2024 : **DAMRI un an déjà !**
- COPIL DAMRI début 2025 :
 - **Bilan** des 2 ans de l'outil
 - **Réflexions** sur le suivi dans le temps et l'utilisation de l'outil
 - **Intégration** du **DAMRI** dans le manuel de l'évaluation **HAS**
 - Importance de connaître :
 - La **gestion des sollicitations DAMRI** par les **CPIas**
 - La **gestion de l'outil** par les **ESMS**
 - Le **rôle des EMH/EOH** dans l'accompagnement des **ESMS**

Méthode

- Questionnaire **en ligne** (relayé par les CPias)
- Ouvert du **26 juin au 21 septembre 2025**
- Cibles : **tous les ESMS**
- **Questions portant sur :**
 - L'avancement de la démarche
 - Organisation interne (groupe « DAMRI », référent DAMRI, profils)
 - L'accompagnement par les EMH/EOH
 - Besoins en supports et difficultés rencontrées

Résultats : type d'établissement

1 649 réponses

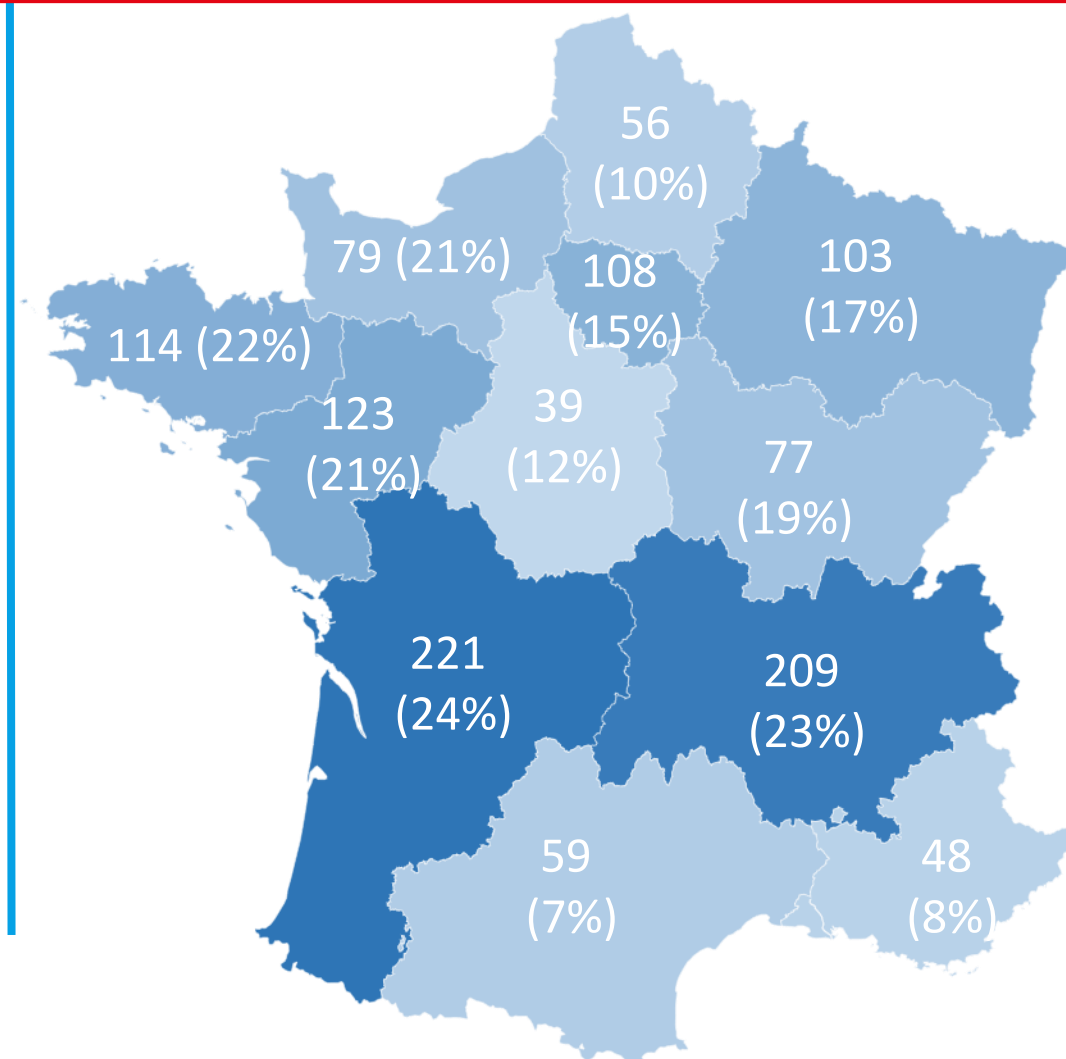
EHPAD : 1251 (75,9%)

EMS du secteur du handicap (EMS-PH) couvert par les EMH : 285 (17,3%)

- EAM/FAM : 126
- EEAP : 11
- IEM : 11
- IME : 46
- MAS : 91

Autres établissements 113 (6,8%) : EHPA (8), secteur handicap soins à domicile (17), secteur handicap avec hébergement (40), secteur du handicap sans hébergement (23), SSIAD (5) et autres (20)

Résultats : taux de participation EHPAD



Participants



1 251 réponses

Guadeloupe : 8 (36%)

Guyane : 1 (20%)

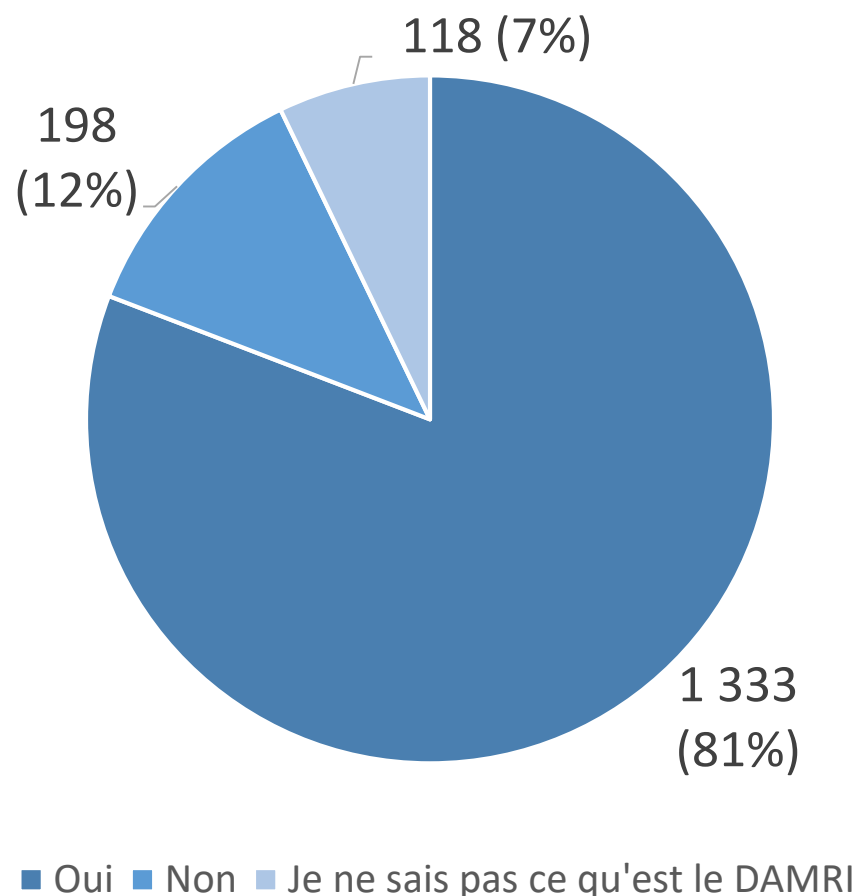
Martinique : 0

La Réunion : 6 (30%)

0
(0%)

Résultats : engagement du DAMRI

1 649 réponses



- Raisons motivées de non-engagement (n=177)
 - Manque de temps/personnels
 - Méconnaissance de la démarche
 - Démarche en cours de démarrage
 - Etablissement non concerné
 - Utilisation d'autres outils (ex: DARI)
- Intention **d'inscription prochaine pour 107 répondants sur les 198 (54%) « non »**

Résultats : connaissance et motivation

Sur les 1 333 répondants ayant débuté la démarche :

- **709 (53%)** ont eu **connaissance via l'EMH/EOH/ressource interne PRI**
- 308 (23%) via le CPias
- 103 (8%) via l'évaluation de la HAS

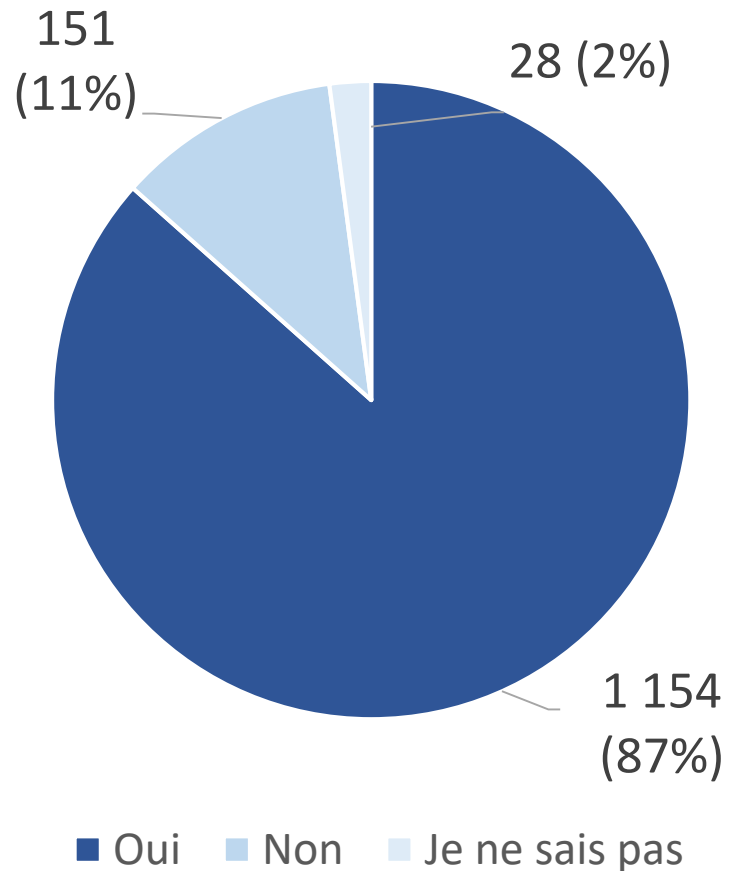
La **motivation pour démarrer la démarche** provenait pour :

- **657 (49%)** de leur **EMH/EOH/ressource interne PRI**
- 312 (23%) de la démarche qualité
- 171 (13%) du CPias de la région

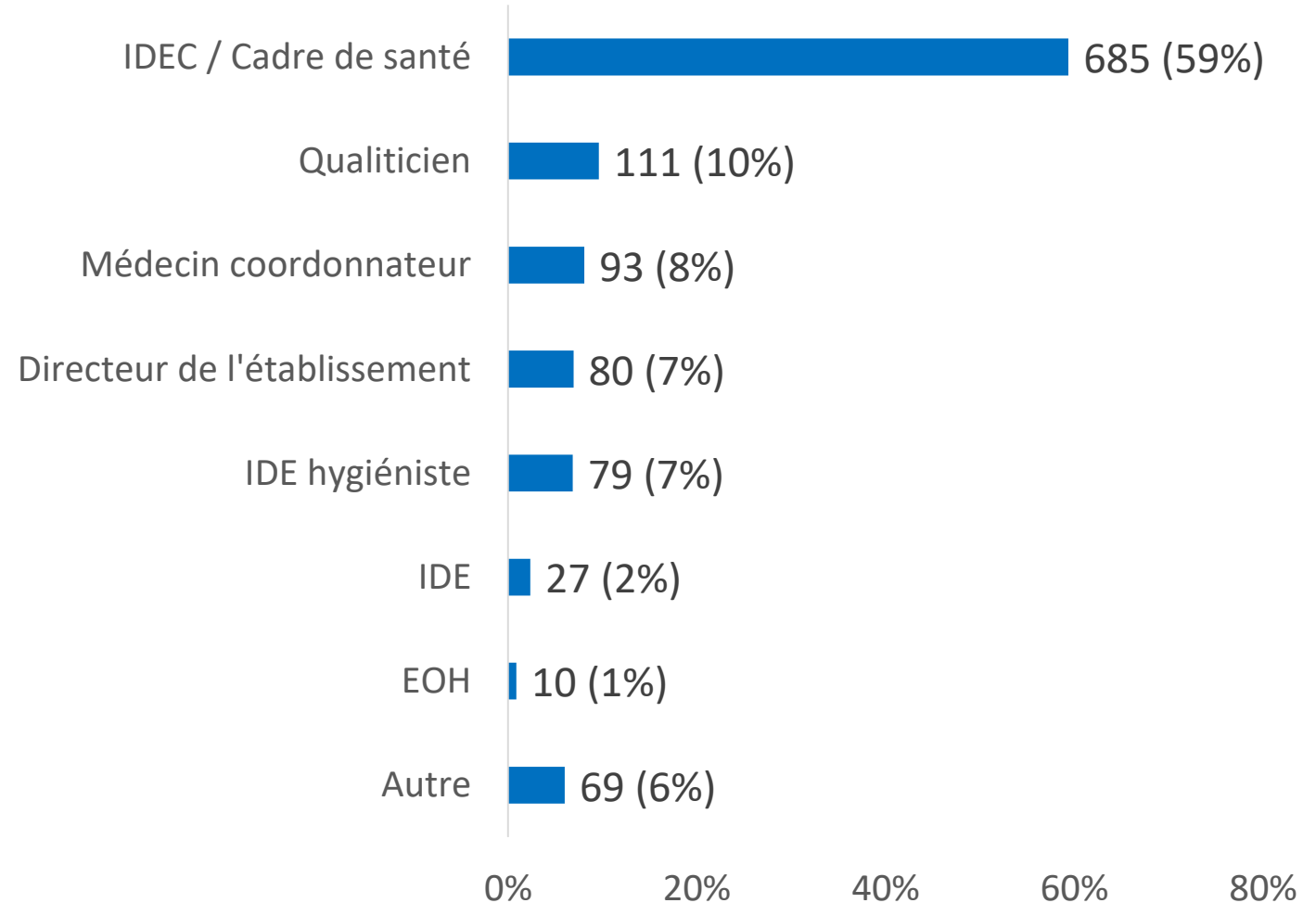
Importance des EMH et EOH

Résultats : référent DAMRI et fonction

1333 réponses



1 154 répondants ayant un référent DAMRI



Résultats : remplissage du DAMRI

Sur les 1 333 répondants ayant débuté la démarche :

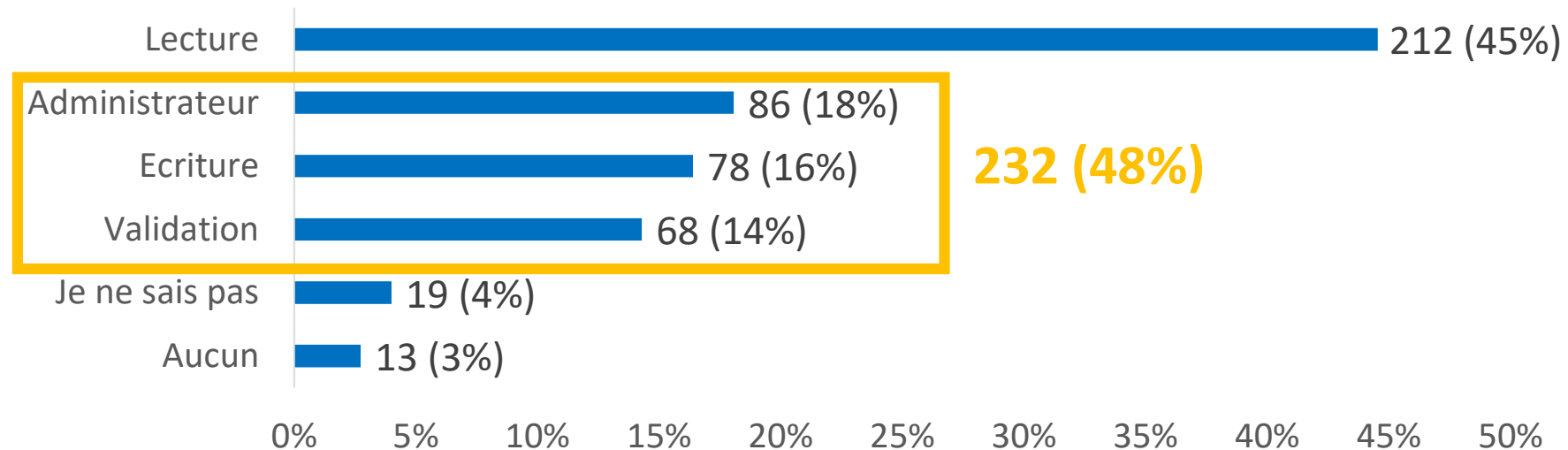
- **842 (63%)** ont choisi de renseigner la totalité des chapitres
- 326 (24%) ont entamé une démarche progressive

1029 (77%) établissements ont fait appel à leur EMH/EOH/ressource interne en PRI pour la réalisation du DAMRI

- **178 l'ont fait pour toutes les étapes (ci-dessous)**
- 456 pour le remplissage du chapitre 1
- 491 pour le remplissage des autres chapitres
- 136 pour la relecture du remplissage
- 269 pour l'analyse des résultats
- 336 pour la mise en place du plan d'action
- 242 pour le suivi des actions

Résultats : profil et association de l'EMH/EOH

Les EMH/EOH avaient soit un profil de **lecture (45%)** soit un profil leur permettant **d'écrire (48%)**.



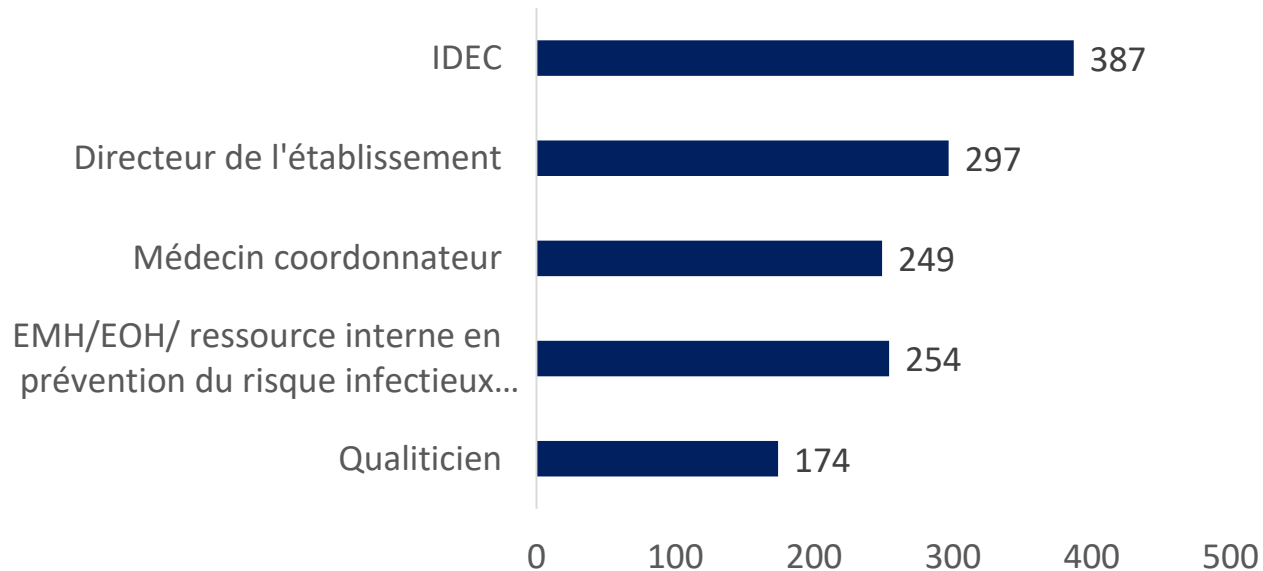
Associez-vous votre EMH en convention/EOH/RI dans les différentes phases de réalisation du DAMRI ? (n= 1 333)

Association systématique de l'EMH pour 541 (40%) des établissements répondants

Pas d'association de l'EMH pour 254 (19%) établissements

Résultats : « groupe DAMRI »

Sur les 1 333 ayant débuté la démarche, 486 (36%) ont mis en place un « groupe DAMRI »



Fréquence des réunions :

- Annuellement : 162 (33%)
- Semestriellement : 126 (26%)
- Trimestriellement : 138 (28%)

232 ESMS n'ont pas d'expert en PRI dans le « groupe DAMRI » dont 38 avaient indiqué ne pas avoir d'EMH en convention ou EOH ou référent PRI

Résultats : webinaires DAMRI proposés

1 333 réponses



Participation :

- Oui 382 (29%)
- Non **951 (71%)**
 - **479 (50%) non connaissance du webinaire**
 - 115 (12%) prise de poste ultérieure



Vendredi 29 mars 2024
14h à 15h

Webinaire
DAMRI : un an déjà !

Programme

- Dr Nathalie FLORET - CPias Bourgogne-Franche-Comté
- Dr Kae TROUILLOUD (EMH HCL) et Madame SIBAUD (IDEC EHPAD)
- Madame Sandine OSSEBY (EMH Dijon)
- EMH Guadeloupe



LIEN D'INSCRIPTION DANS LA BIO

Participation :

- Oui 171 (13%)
- Non **1 162 (87%)**
 - **612 (53%) non connaissance du webinaire**
 - 180 (15%) manque de disponibilité

Perspectives

- Réflexions à venir sur les supports à produire :
 - Compléter la foire aux questions déjà existante
 - Supports Info/Intox
 - Le DAMRI est différent du DARI
 - Le DAMRI est une démarche progressive
 - Supports d'aide au remplissage
- Favoriser l'accompagnement des établissements par les EMH/EOH
- Proposer des webinaires nationaux
- Evaluer la faisabilité d'ajout d'option dans l'outil DAMRI

Bilan à 2 ans

STATISTIQUES D'UTILISATION DE L'OUTIL DAMRI DANS LES ESMS FRANÇAIS : BILAN AU 1ER FÉVRIER 2025.



CONTEXTE

DAMRI est l'outil mis à disposition des ESMS français pour conduire leur démarche d'auto-évaluation du risque infectieux.

OBJECTIF

Présentation des résultats de la mobilisation du DAMRI par les ESMS cibles : ESMS pour personnes âgées (EMS-PA) : codes 500 & ESMS pour personnes handicapées (EMS-PH) : codes 188, 192, 255, 437 & 448.

MÉTHODE

- Deux extractions réalisées au 1/02/2024 (bilan à 1 an) et 1/02/2025 (bilan à 2 ans) à partir de la base de données DAMRI.
- Résultats présentés globalement et stratifiés selon le statut PA/PH & l'appui par une équipe mobile d'hygiène (EMH) des ESMS.

RESULTATS

ÉVOLUTION DE L'ENGAGEMENT DES ESMS CIBLES DANS LA DÉMARCHE DAMRI :

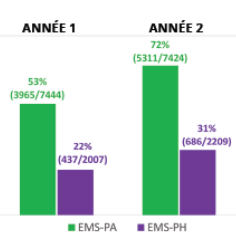


CHIFFRES CLEFS

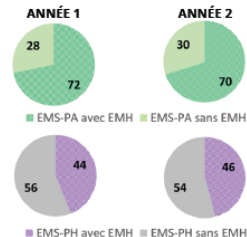
NOMBRE D'ESMS AYANT MOBILISÉ L'OUTIL DAMRI (= ESMS ENGAGÉS) POUR CONDUIRE LEUR DÉMARCHE D'AUTO-ÉVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX DONT :

- 4598 DONT 4402 ESMS SUR LES 8476 ESMS CIBLES (ANNEE 1)
- 6339 DONT 5987 ESMS SUR LES 9307 ESMS CIBLES (ANNEE 2)

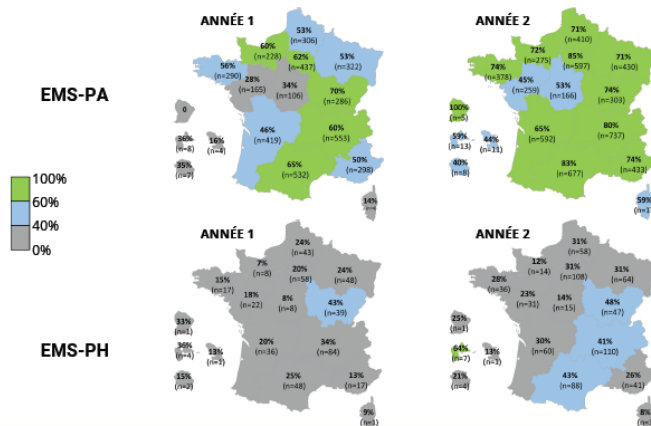
PROPORTION D'ESMS ENGAGÉS SELON LEUR STATUT PA/PH :



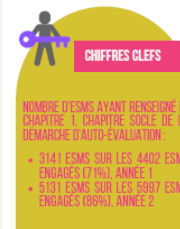
PROPORTION D'ESMS ENGAGÉS SELON QU'ILS SONT OU NON ACCOMPAGNÉS PAR UNE EMH :



PROPORTION D'ESMS ENGAGÉS PAR RÉGION ET SELON LEUR STATUT PA/PH :



ÉVOLUTION DU NIVEAU REMPLISSAGE DU DAMRI PAR LES ESMS ENGAGÉS :

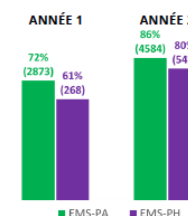


CHIFFRES CLEFS

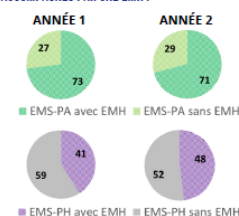
NOMBRE D'ESMS AYANT REMPLI LE CHAPITRE 1 DU CHAPITRE SOCLE DE LA DÉMARCHE D'AUTO-ÉVALUATION :

- 3141 ESMS SUR LES 4402 ESMS ENGAGÉS (ANNEE 1)
- 5104 ESMS SUR LES 5987 ESMS ENGAGÉS (ANNEE 2)

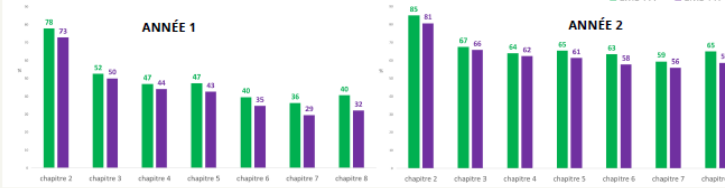
PROPORTION D'ESMS AYANT REMPLI LE CHAPITRE 1 SELON LE STATUT PA/PH :



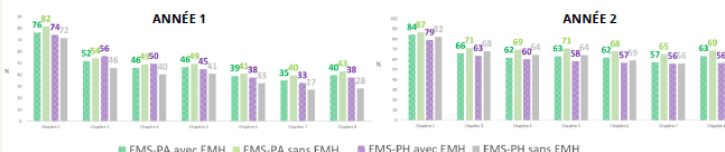
PROPORTION D'ESMS AYANT REMPLI LE CHAPITRE 1 SELON QU'ILS SONT OU NON ACCOMPAGNÉS PAR UNE EMH :



PROGRESSION DANS LA DÉMARCHE (CHAPITRES 2 À 8) DES ESMS SELON LEUR STATUT PA/PH :



PROGRESSION DANS LA DÉMARCHE (CHAPITRES 2 À 8) DES ESMS SELON QU'ILS SONT OU NON ACCOMPAGNÉS PAR UNE EMH :



CONCLUSION

- Engagement des ESMS cibles dans la démarche DAMRI :
 - Engagement dans la démarche DAMRI plus important pour les EMS-PA que pour les EMS-PH.
 - Majorité des EMS-PA engagés sont accompagnés par une EMH à l'inverse des EMS-PH.
 - Variabilité interrégionale des ESMS engagés dans la démarche DAMRI.
- Progression des ESMS engagés dans la démarche DAMRI :
 - Chapitre 1 :
 - Plus de 8 ESMS engagés sur 10 ont finalisé le chapitre 1 qu'ils soient PA/PH et/ou accompagnés ou pas par une EMH.
 - Chapitres 2 à 8 :
 - Tous les chapitres sont travaillés mais le chapitre 2 "soins" a le taux de remplissage le plus élevé.
 - Progression aussi bien pour les EMS-PA que pour les EMS-PH
 - Progression dans le remplissage des chapitres 2 à 8 plus rapide en l'absence d'EMH.
- Point de vigilance : les données sont uniquement quantitatives et ne préjugent pas de la qualité du remplissage.
- Utilisation de DAMRI au delà des ESMS cibles, témoin de faisabilité et d'intérêt pour conduire une démarche d'analyse du risque infectieux même en l'absence d'attendu réglementaire.



Grandes perspectives

- Fin 2026-début 2027 : Audit des PS en EMS
 - Port des EPI: Gants, tabliers
- 2027 : Prévention des infection et de l'antibiorésistance en soins de ville
 - Via les MSP/CPTS
 - Toutes catégories professionnelles
 - Outils communs et spécifiques.

Merci pour votre attention

Des questions ?



LIENS UTILES



www.antibioresistance.fr


Surveillance
de la résistance
aux antibiotiques


Prévention
de la résistance
aux antibiotiques


Prévention
des infections
associées aux soins



<https://antibioclic.com/>

ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques. Ce site est à usage des professionnels de santé.



<https://geodes.santepubliquefrance.fr/>

Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France.

Résultats : participation

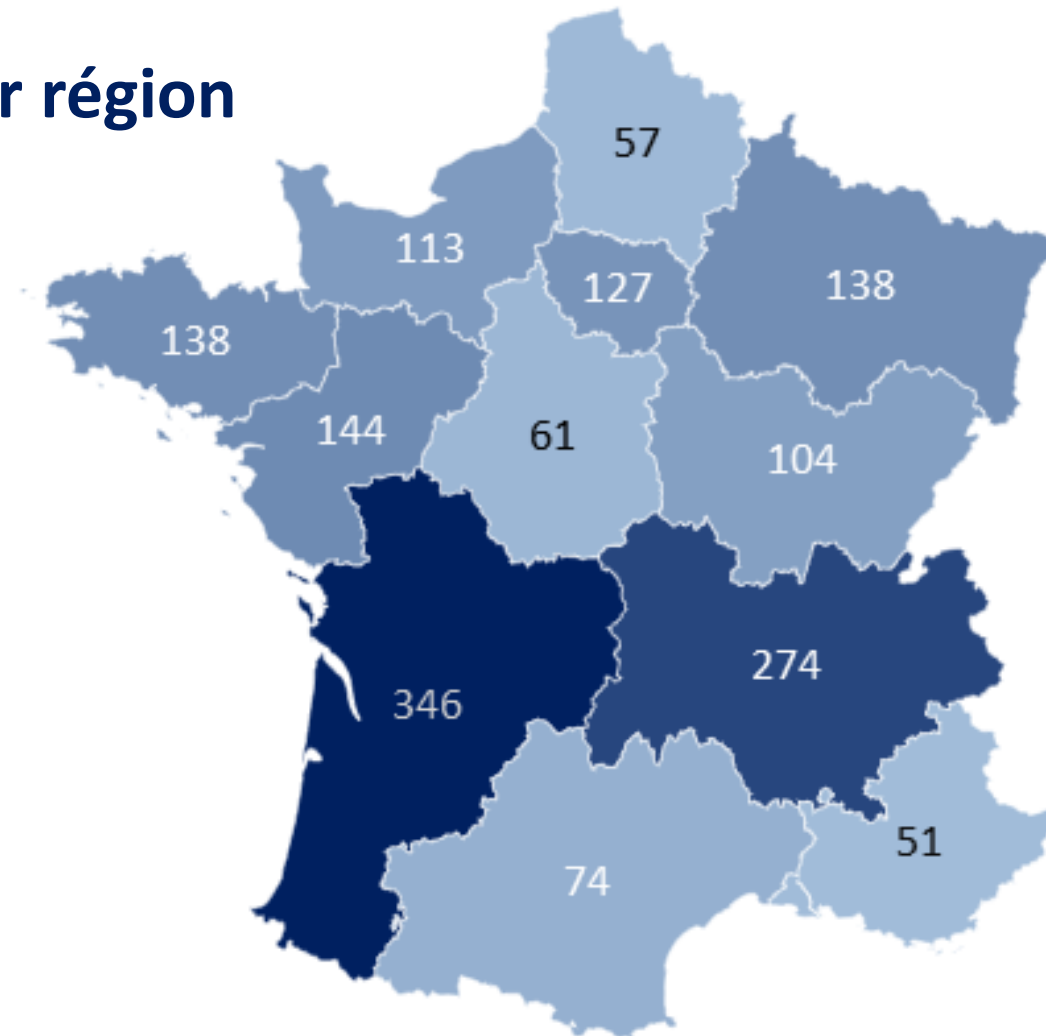
Participation par région 1 649 réponses

Guadeloupe : 12

Guyane : 2

La Réunion : 7

Martinique : 0



Participants



1

Optimisé par Bing

© GeoNames, Microsoft, TomTom

Résultats : webinaires aidants ?

412 réponses

Webinaire aidant pour 315 (76%) répondants :

- 120 ayant vu les deux webinaires
- 170 ayant vu seulement le webinaire de mise en place
- 25 ayant vu seulement le webinaire de retex

Webinaire non-aidant pour 97 (24%) répondants :

- 21 ayant vu les deux webinaires
- 71 ayant vu seulement le webinaire de mise en place
- 5 ayant vu seulement le webinaire de retex

Résultats : besoins et difficultés

Besoins en supports :

- 549 ont besoin d'un support info/intox
- 531 ont besoin de supports vidéos
- 453 ont demandé une infographie
- 315 ont mentionné une FAQ
- 144 n'ont pas besoin de support supplémentaire

Difficultés rencontrées :

- 627 ont déclaré ne pas avoir de difficulté
- 345 difficultés pour l'autoévaluation des chapitres 2 à 8
- 222 difficultés pour l'autoévaluation du chapitre 1
- 119 difficultés liées au comité de suivi
- 116 difficulté à l'inscription

Suggestions

Sur les 1 333 qui ont débuté la démarche :

- 617 ESMS n'ont pas donné de suggestion et 159 ESMS n'ont pas répondu
- **Près de 550 suggestions/remarques :**
 - Besoin de supports d'aide au remplissage
 - Simplification de l'outil souhaitée
 - Démarche complexe et chronophage
 - Demande de nuances dans les réponses (non concerné, commentaire)
 - Souhait d'adaptation aux ESMS (moins sanitaire)
- **56 établissements** ont répondu être **très satisfaits de l'outil**