

Résultats de l'Enquête sur le port du masque

EOH/EPRI/EMH • ESMS PH • EHPAD
Saison épidémique IRA 2025-2026

Journée régionale PCI
Gruissan 22/09/2026

Développement enquête/questionnaires :

E. Roig- Interne en HH - CHU de Nîmes

S. Canouet - Praticien hospitalier hygiéniste - CPias Occitanie

Relecteurs :

C.MIQUEL- EMH 66- CHU de Nîmes

ML Lier- UPRIAS - CHU TLSE

Analyse des données : A. Montié - Biostatisticienne - CPias Occitanie

Interprétations des résultats :

S. Canouet- PHH et B. Clarivet - Médecin hygiéniste - CPias Occitanie

A. Cot - CVAGS - ARS Occitanie

C. Durand - SPF Occitanie

A. Caquelard - ARS DSP Occitanie





Objectifs :

- Contribuer à la révision de la stratégie nationale et à améliorer la mise en application du port du masque en période épidémique
- Mesurer l'impact de l'instruction sur le port du masque



Méthode

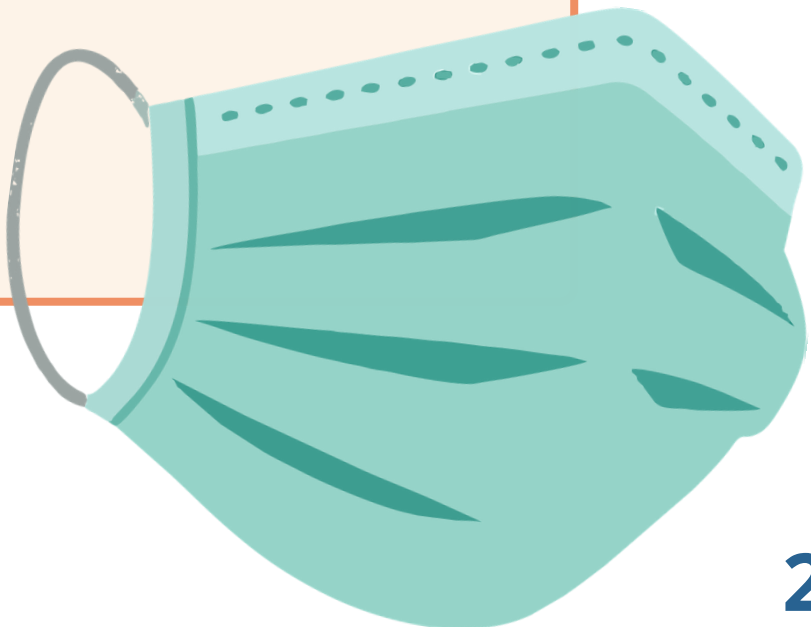
- Questionnaire construit par le CPias Occitanie à l'issue du comité d'orientation du CPias
- Relecture par Dr MIQUEL (EOH/EMH 66) et le Dr LIER (UPRIAS/CHU Toulouse)
- Questionnaire envoyé aux EPRI/EOH, EMH et ESMS de la région Occitanie

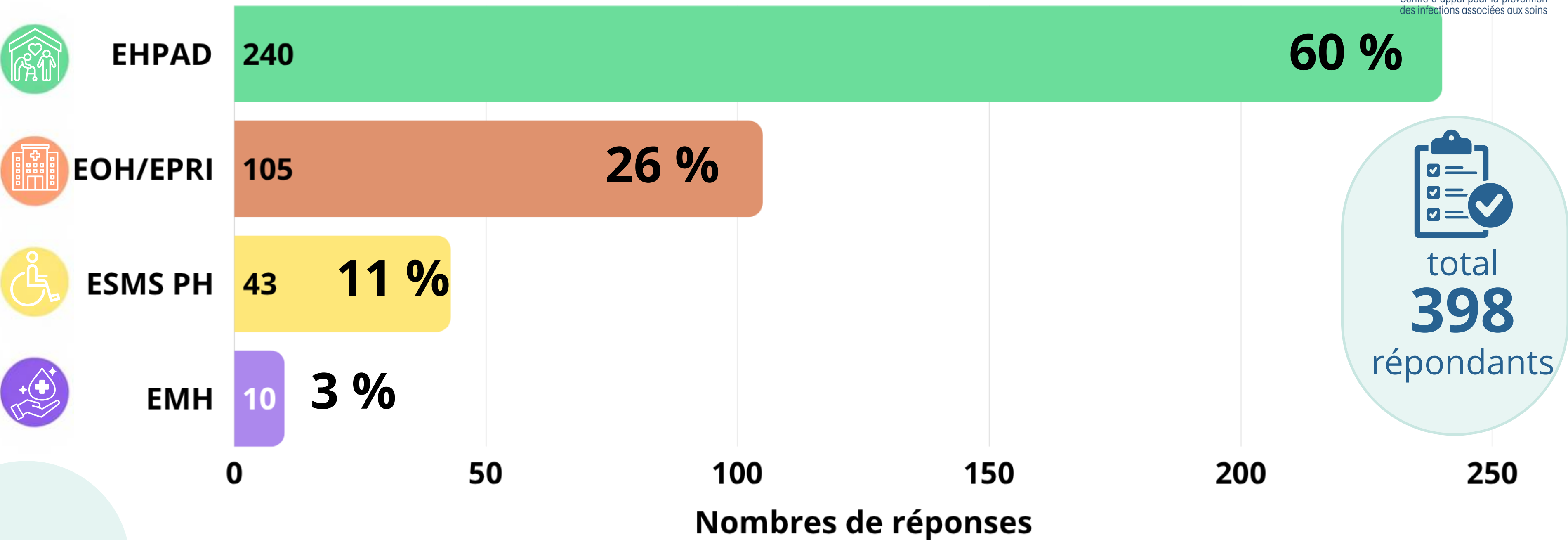


Période de l'enquête :



du 04 mai au 15 juin 2026





Les résultats doivent être interprétés en tenant compte des différences importantes d'effectifs entre catégories.

Taux de participation régional :

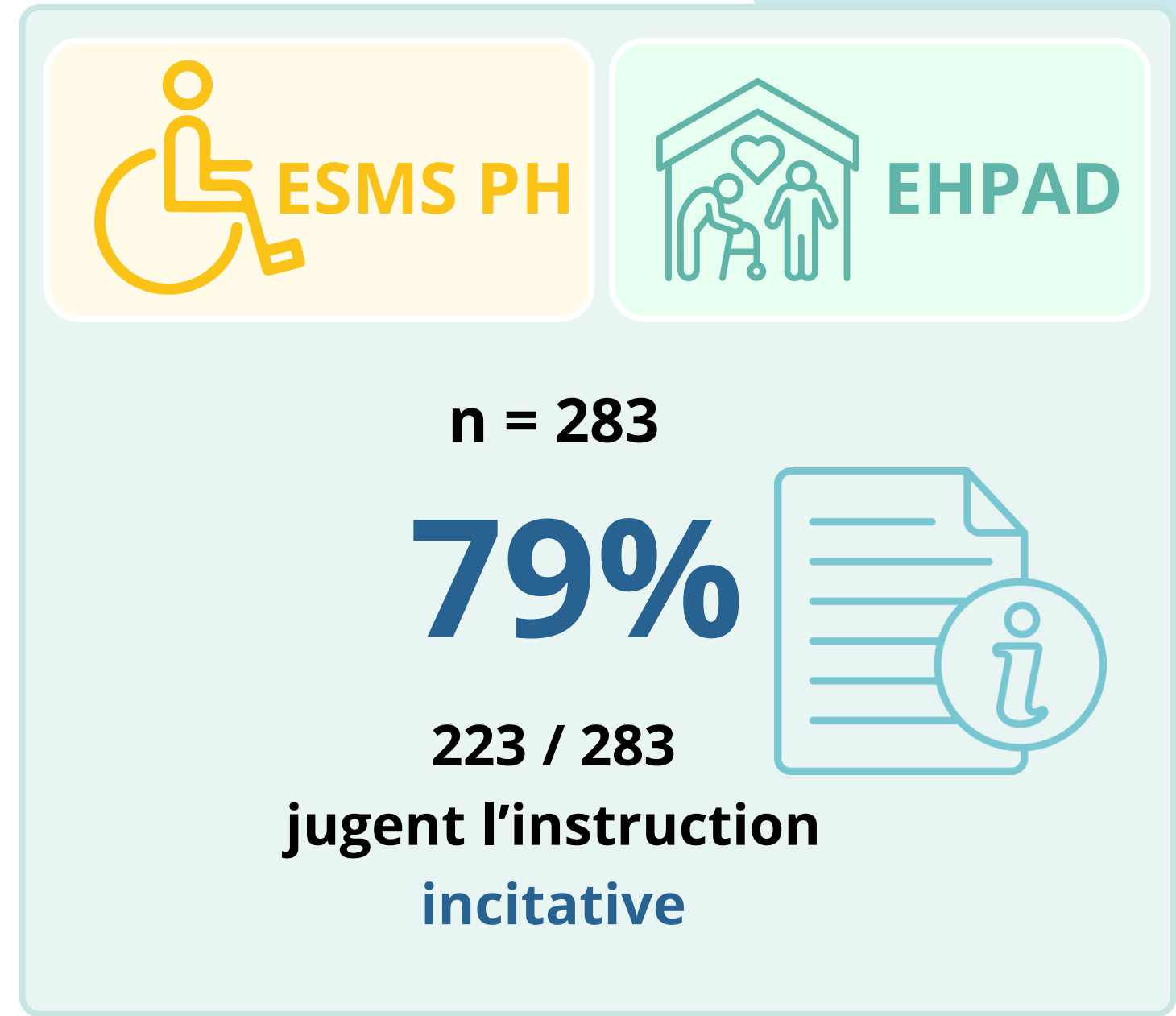
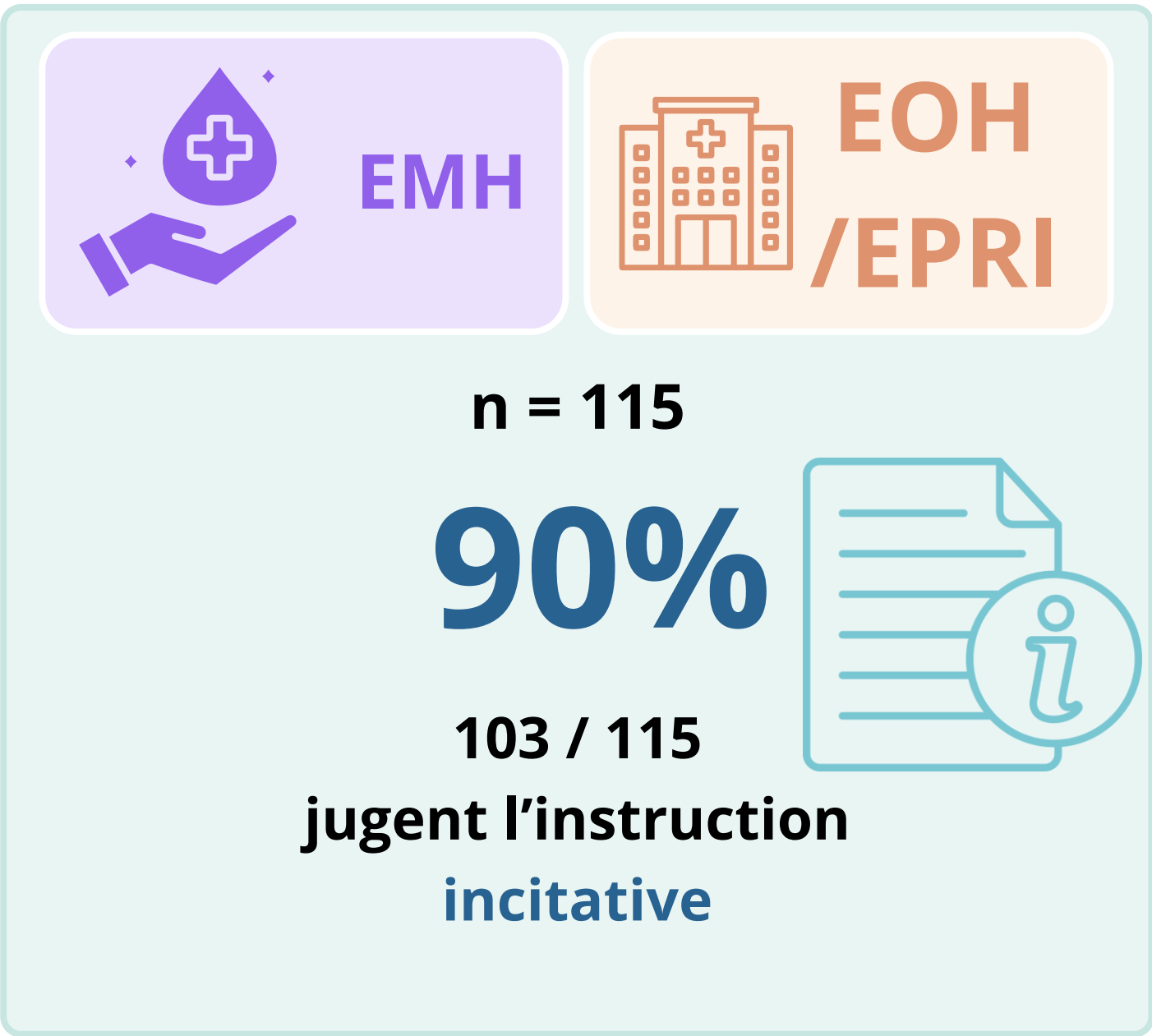
EHPAD : 240/822 ~ **29%**

ESMS PH : 43/181 ~ **24%**

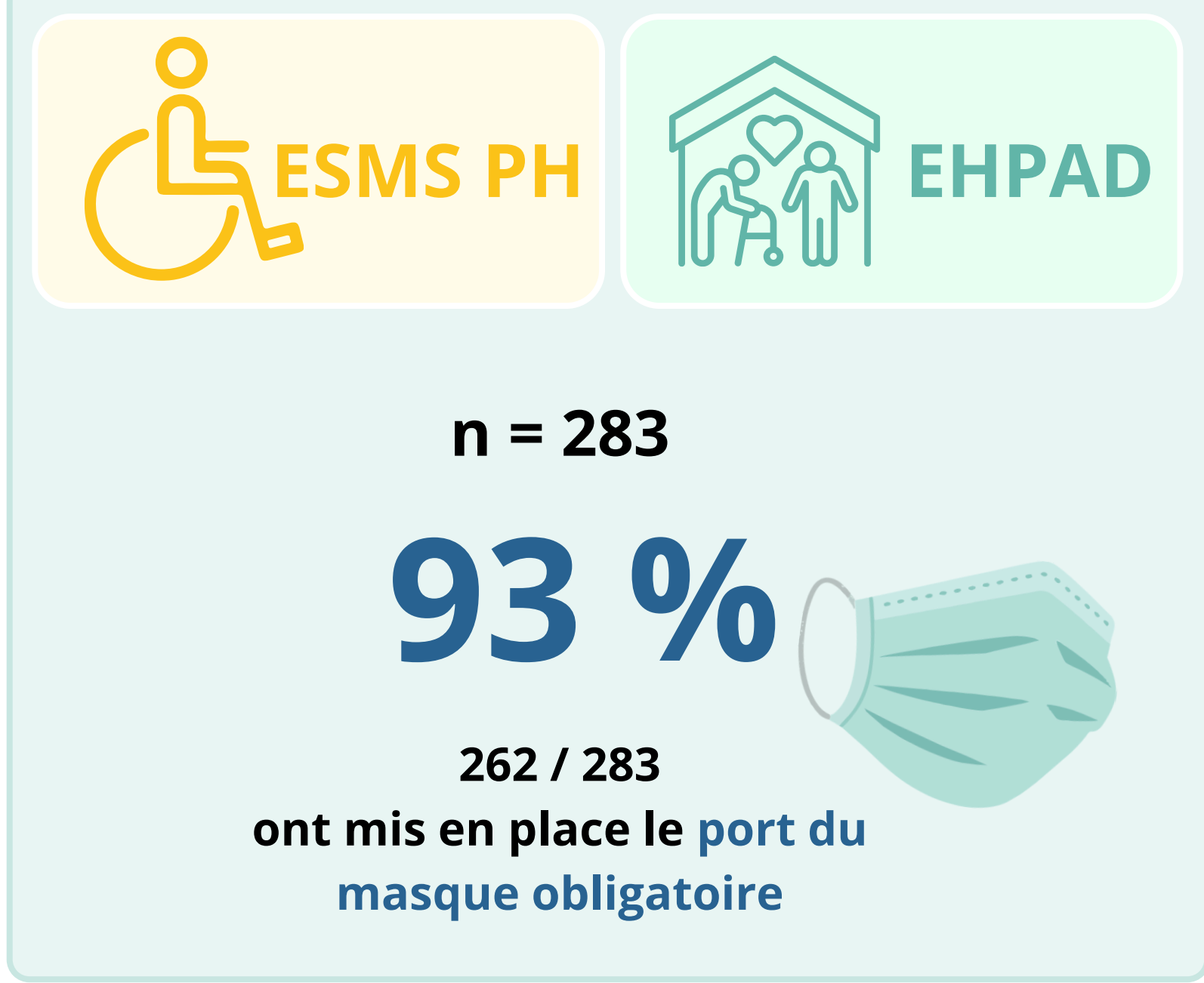
EMH : 10/15 ~ **66%**

EOH/EPRI : 105/*inconnu*

QUEL EST L'IMPACT DE L'INSTRUCTION NATIONALE ?



 **L'instruction a eu un effet incitatif réel.**





Les EMH / EOH / EPRI, ont accompagné au moins 1 établissement dans la mise en place du port du masque obligatoire.

Les établissements du médico-social, ont majoritairement mis en place le port du masque obligatoire.

Synthèse comparative 1/4

Organisation et décision selon le type d'établissement



COMMUNICATION

Ce qui ressort
des verbatim



EMH
n = 10

-  **Communication institutionnelle**
(mails, directions des ESMS)
-  **Réunions inter - établissements**
(EHPAD / MAS / FAM)
-  **Adaptation selon chaque structure**
-  **Publication de l'instruction sur la plateforme régionale CPias-EMH-ESMS et vérification des stocks**



EOH/EPRI
n = 105

-  **Communication institutionnelle**
(mails, notes EOH /CLIAS/ CLIN, comptes rendus)
-  **Réunion et information orale**
(relais encadrement, information dans les services)
-  **Information des patients et visiteurs**
-  **Sensibilisation des professionnels**



EHPAD
n = 240

-  **Communication vers les familles et visiteurs**
(mails, SMS, courriers, notes)
-  **Communication auprès des professionnels**
(mails internes, IDEC, médecin co.)
-  **Réunions et transmissions**
-  **Outils numériques**
(logiciel, messagerie, affichage)
-  **Prévention et suivi**
(SHA, sensibilisation, lien avec l'EMH)

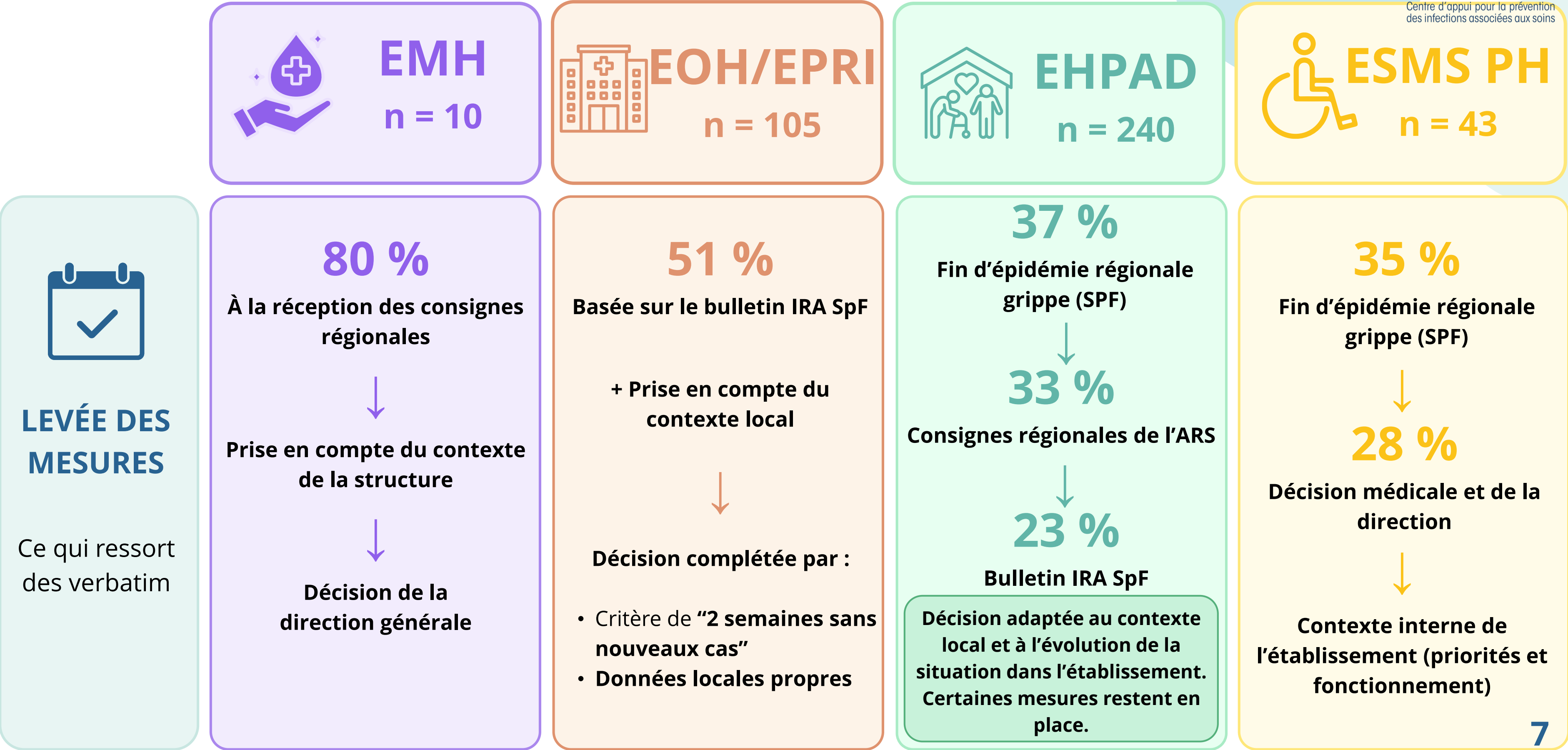


ESMS PH
n = 43

-  **Communication interne**
(mails, transmissions et réunion d'équipe)
-  **Information médicale**
(note médicale / direction)
-  **Dossier patient informatisé**
-  **Adaptation des mesures au public accueilli**

Synthèse comparative 2/4

Organisation et décision selon le type d'établissement





EMH
n = 10



EOH/EPRI
n = 105



EHPAD
n = 240



ESMS PH
n = 43



**INDICATEURS
LOCAUX**

Ce qui ressort
des verbatim

50 %

(5 / 10)

disposent d'indicateurs
locaux



Résultats PCR
(grippe, COVID...)



Signalements IRA



Réseau Sentinelles



Données régionales
SpF → Bulletin IRA
SpF

40 %

(42 / 105)

disposent d'indicateurs
locaux



Données des
urgences



Réseau Sentinelles



Résultats de
laboratoires



Signalements
internes



Avis ARS



Avis EMH



Avis ARS



Réseau Sentinelles



Bulletin IRA SpF



Médecin co.

21 %

(9 / 43)

disposent d'indicateurs
locaux



Dossier patient
informatisé



Réseau Sentinelles



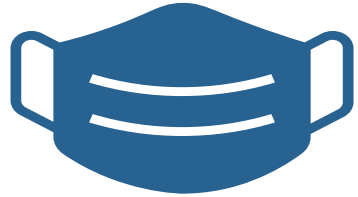
Avis ARS



Déclaration interne
et protocoles

Synthèse comparative 4/4

Déclenchement des mesures de port du masque selon le type d'établissement



n = répondants à Q7 / total de la catégorie

— plusieurs réponses possibles

EMH

n = 10/10

EOH/EPRI

n = 105/105

EHPAD

n = 225/240

ESMS PH

n = 37/43



**Passage en zone de circulation virale
d'intensité élevé**

60%

EOH/EPRI

EMH

50%

EHPAD

36%

ESMS PH

35%

Différence significative entre categories

P ajustée = 0,001



**Survenue de plusieurs cas d'IRA dans
la structure**

43%

EHPAD

EMH

40%

ESMS PH

37%

EOH/EPRI

24%

Différence significative entre categories

P ajustée = 0,022



Un impact réel de l'instruction nationale

Jugée incitative par 89,6 % des EMH /EOH/EPRI et 78,8 % des ESMS (EHPAD + ESMS PH).
La grande majorité des structures (92,6 %) a mis en place le port du masque obligatoire.



Une communication adaptée au rôle et au public

Établissements de santé : communication institutionnelle multimodale.
EHPAD : forte communication vers les familles et les équipes.
ESMS PH : communication interne ciblée et adaptée.



Des décisions guidées par le contexte

Les leviers de levée des mesures combinent : recommandations ARS , analyses épidémiologiques régionales et données locales. L'adaptation au contexte de chaque établissement est déterminante, particulièrement pour les EHPAD et les ESMS PH.



Des indicateurs locaux encore insuffisamment disponibles

Seuls 50 % des EMH, 40 % des EOH/EPRI, 30,4 % des EHPAD et 20,9 % des ESMS PH disposent d'indicateurs locaux. Les sources utilisées restent hétérogènes.

1

Renforcer la prévention

Remobiliser les équipes en amont des périodes épidémiques (gestes barrières, vaccinations)
Vérifier la mise à jour du plan local épidémie (PLE en ESMS) ou de l'annexe infectieuse au plan blanc (ETS) et les stocks d'EPI.

2

Harmoniser et diffuser les outils

Mettre à disposition des modèles de communication, de notes et d'affiches adaptées à chaque type d'établissement et faciliter leur accès.

3

Développer des indicateurs locaux

Valoriser les indicateurs précoces et harmoniser les critères de levée afin d'anticiper les décisions et limiter l'impact des épidémies.

4

Favoriser les échanges entre structures

Favoriser les retours d'expériences (réunions inter-établissements, relais encadrement, sensibilisation des équipes)
Inciter à la réalisation d'une analyse approfondie des causes.

