

WEBINAIRE



7 OCTOBRE



14H-15H30

PUBLIC : LES HYGIENISTES ET ESMS D'OCCITANIE

EPIDÉMIES : SAISON 2026-2027 ! LES OUTILS



SE PREPARER



Check'IRA

Évaluer la préparation avant une épidémie et analyser les actions après un épisode d'IRA.

Respi'Quizz

Solo : auto-évaluation individuelle.
Équipe : auto-évaluation collective.

E-learning IRA

Quatre sections : infection respiratoire, protection, implication de tous et prévention.

MATIS / transmission fécale

E-learning Péril fécal
Campagne Fluo
I.control



Respi'quizz équipe : Évaluez les pratiques - BAM MATIS



[ACCÉDER À L'OUTIL](#) ➔

Auto-évaluation collective

Évaluez les pratiques de prévention au sein de votre équipe soignante.

Adaptabilité

Utilisable par tous les professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice.

Amélioration continue

Identifiez les points forts et les axes d'amélioration de vos pratiques collectives.

➔ [Méthodologie](#)

Testez aussi Respi'quizz solo

Pour tout professionnel en contact avec des patients ou des résidents qui souhaite évaluer ses pratiques individuellement.

[ACCÉDER](#) ➔



RÉSULTATS RESPIQUIZZ SOLO EN OCCITANIE

1

UTILISATION DE L'OUTIL



11 utilisations en Occitanie

soit **3,5%** des **317** utilisations nationales sur la période analysées (01/01/2025 - 02/10/2026)



8

en ES Occitanie (73%)



3

en ESMS Occitanie (27%)



0

en Ville Occitanie (0%)

en ES National

226
(71%)

en ESMS National

54
(17%)

en Ville National

37
(12%)



9

paramédicaux (82%) Occitanie



2

médicaux (18%) Occitanie

2

MISE À DISPOSITION



Respi'Quizz Solo a été mis en ligne en **novembre 2021**

3

SCORE GLOBAL QUIZZ



Moyenne

7,7 / 10

(min : 3 ; max : 9)

Médiane

8 / 10

4

PRINCIPALES PRATIQUES BIEN INTÉGRÉES



Hygiène des mains après avoir jeté le masque

82%

(9/11) déclarent toujours le faire



Port du masque lors d'un contact rapproché avec un patient/résident non masqué qui tousse

73%

(8/11) déclarent toujours le faire

5

PRINCIPAUX AXES D'AMÉLIORATION

Protection oculaire lors d'un contact rapproché avec un patient/résident non masqué qui tousse



Moyenne : 4,1/10



Demande du port du masque à un patient /résident qui tousse

Moyenne : 6,9/10

seulement **4/11** au score maximal (**36%**)



Lors d'une procédure générant des **aérosols**

4 / 8 soit 50 %

déclarent utiliser un **FFP2**

Hygiène des mains



Cet ensemble complet d'outils et de ressources pratiques a été conçu pour favoriser l'adhésion et l'amélioration des pratiques en matière d'hygiène des mains, dans les établissements de santé et médico-sociaux

OUTILS D'ÉVALUATION



OUTILS DE FORMATION



OUTILS DE COMMUNICATION



Prévention des infections respiratoires



Cette boîte d'action multimodale est compatible vise à préparer les professionnels et les usagers à l'après-COVID, pour qu'à l'avenir, tous soient prêts à faire face aux pathologies à transmission respiratoire

OUTILS D'ÉVALUATION



OUTILS DE FORMATION



OUTILS DE COMMUNICATION



Prévention du péril fécal



Cette Boîte d'Action Multimodale regroupe les outils nationaux d'évaluation, de formation et de communication élaborés par MATIS sur le thème "péril fécal"

OUTILS D'ÉVALUATION



OUTILS DE FORMATION



OUTILS DE COMMUNICATION



SE PREPARER OUTILS PRECAUTIONS RESPIRATOIRES

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES

Réseau des CPias

CARNET SANITAIRE AIR
De quoi parle-t-on ?
Aide à la mise en place du Carnet Sanitaire Air en Etablissements de Santé et Médico-Sociaux
Pourquoi ?
Comment ?
Pour qui ?

OUTILS POUR LES FORMATEURS
Comment former ?
Comment communiquer ?
Précautions Complémentaires Respiratoires
Présentation et cas concrets

CHOIX DES MASQUES ET APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRES
Savoir choisir et savoir utiliser!

RECOMMANDATION EN ESMS : QUELS EPI POUR LA PRISE EN CHARGE DES IRA
Savoir s'équiper pour tous types de soins (PCR et PS)

SCANNEZ ICI

<https://www.cpias.fr/groupe-precautions-respiratoires.html>

JUIN 2026



RespiGuide

Quelles précautions respiratoires appliquer ?

Outil d'aide au choix des précautions complémentaires respiratoires. Sélectionnez vos critères :

Pathogène :

Adenovirus (infections respiratoires)

Ventilation de la pièce :

Conforme

Exposition au risque : ⓘ

Faible

SE PREPARER

OUTILS PRECAUTIONS RESPIRATOIRES

REPIA Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins Santé publique France

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

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

Ventilation de la chambre **inconnue ou non conforme** (cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire)

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Courte < 15 min 	<u>SANS</u> contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, repositionnement, garde pour le confort, réflexion du lit
	Avec contact <u>II</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗					Toilette du résident, change, nettoyage d'une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min 	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗	✗	✗	✗	✗	Soins de spécialistes (ex: gynécologie, néphrologie), prévention, allongement de nuit
	Avec contact <u>II</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗					Toilette complète du résident, endossement d'un casque, nettoyage d'un casque, nettoyage et réflexion du lit
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗						Induction d'expectoration après aerosol de culture physiologique, aérosolthérapie, BSI, aspiration endotrachéale

* 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**

REPIA Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins Santé publique France

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

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		Lunettes ou visière	Précautions Standard		Gants jetables	Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2		Tablier jetable	Surblouse jetable *		
<u>SANS</u> contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, garde, constantes, repositionnement, réflexion du lit, soins de spécialistes
Avec contact avec le résident <u>II</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptômes respiratoires)		✗					Toilette du résident, change, nettoyage d'une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré		✗					Ventilation non invasive (NIV), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d'aérosols à risque élevé	✗						Induction d'expectoration après aerosol de culture physiologique, aérosolthérapie

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

SE PREPARER

METTRE À JOUR SON PLE



SOMMAIRE

Abréviations	4
Groupe de travail, objectifs, cadre réglementaire	6
Aspects généraux du plan local des épidémies	7
Prérequis	7
Premier niveau	8-9
Second niveau	10-11
Fiche réflexe : l'alerte	12
Ressources départementales	13
CLAT Occitanie	14-15
<u>Annexes</u>	19
Modalités de signalement en EMS	21
Cas groupés de GEA	27
Cas groupés d'IRA (dont Covid)	33
Cas isolé ou groupés de gale	39
Cas d'infection aiguë à C. Difficile	43
Suspicion de tuberculose	

GERER L'EPIDEMIE

CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (dont covid)

ORGANISATION

- Une **marche en avant** est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite.
- Prévoir du **matériel dédié aux résidents atteints**. À défaut, nettoyer et désinfecter les surfaces (poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes EN14476) avec un détergent-désinfectant virucide (EN 14476).
- Prévoir des dotations complémentaires en **équipements de protection** (FFP2, lunettes de protection ou visières...) et en **produits** (produit hydro-alcoolique aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre).
- Pour l'ensemble des résidents des secteurs concernés, la **prise des rep contacts** (bulles sociales...) avec un maintien en chambre à privilégier pour la
- Anticiper les renforts RSI (prendre contact avec l'ARS si besoin).

RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS ET INTERVENANTS

- Désinfection des mains par PHA systématiquement à l'entrée et à la sortie de la chambre.
- **Port du masque chirurgical ou FFP2** dès l'entrée en chambre, selon exposition ventilation. En cas de port du masque FFP2 : contrôler le positionnement par réalisation d'un **fit check**. Au retrait du masque, réaliser une friction hydroalcoolique.
- Protection oculaire indispensable en cas de geste à risque d'aérosolisation ou de projection.
- **Informez les professionnels** des critères de levée des mesures complémentaires (après la disparition des symptômes et au minimum 48h après la disparition des symptômes). Si personne immunodéprimée : avis Equipe Mobile d'Hygiène (EMH).
- **Si cluster**, port du masque généralisé à l'ensemble du personnel.
- **Personnel symptomatique** : port du masque chirurgical dès l'apparition de symptômes (toux et éternuement si possible).
- **Renforcer la vigilance** (respect des gestes-barrières et adhésion) en dehors des heures de travail.

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- **Espaces communs** : Augmenter la fréquence d'entretien en insistant sur interrupteurs, poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes EN14476 actif sur la vaccine. Voir **Guide Choix des désinfectants du CPIas**.
- **Adresser régulièrement**, 10min / heure les pièces partagées. En cas d'utilisation plus petite vitesse nécessaire au confort, ne pas diriger le flux d'air vers le résident.
- **Chambre** : Adresser régulièrement, réaliser l'entretien avec un détergent-désinfectant (sur les barrières de lit, sonnettes d'appel, télécommandes, sanitaires...) au moins 1 fois par jour.

GESTION DU LINGE, VAISSELLE ET DECHETS

- Traitement du linge et de la vaisselle selon circuit habituel.
- Élimination des déchets selon leur nature : déchets en contact direct avec l'abonné, déchets DAS non à risque infectieux en respectant les filières mises en place.

INFORMATIONS À DÉLIVRER AUX RÉSIDENTS

- **Expliquer l'organisation** mise en place pour limiter l'exposition des autres résidents (bulles sociales, limiter les activités collectives...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- **Port du masque chirurgical** en présence d'une autre personne chaque fois que possible.
- **Réaliser une hygiène des mains** avec PHA avant la sortie de la chambre et après le retrait du masque et utiliser des mouchoirs à UU.

MESURES SPÉCIFIQUES

- **Mars période épidémique** : vacciner les résidents contre la grippe selon les indications en vigueur, ainsi que le personnel contre la grippe.
- **Pendant la période épidémique** : discuter de l'opportunité de la mise en place de mesures de protection des résidents. Si non vacciné, rattrapage possible.

Précautions complémentaires

CAS GROUPES DE GASTRO-ENTERITE AIGUE (GEA)

ORGANISATION

- Prise en charge des résidents selon le principe de la marche en avant (commencer par les résidents atteints).
- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide EN 14476.
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. À défaut, nettoyer et désinfecter le matériel et les surfaces.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouses, gants, détergent-désinfectant...). Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre.

RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS ET INTERVENANTS EXTERIEURS

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre, au retour de la chambre.
- Porter un **tablier à usage unique** (ou une surblouse à manches longues si besoin) en son environnement et des **gants à usage unique** en cas de risque de contact direct ou indirect.
- Gestion des excréta : Utiliser des **sachets protecteurs avec gélifiant** de bassins et/ou à l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau douchette ni douche du résident pour rincer les bassins.
- Éliminer les protections souillées dans un sac fermé avant la sortie de la chambre, dans la poubelle de stockage dans la chambre.
- Porter un **masque chirurgical** à usage unique et une protection oculaire si le résident présente un risque de projection.
- Éviter les déplacements du personnel du secteur touché. Éviction de tout personnel pendant l'épisode de diarrhée ou de vomissements.

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- Réaliser le **bionettoyage** (en insistant sur poignées de portes, barrières de lit, sonnette) au moins 1 fois par jour avec un **détergent-désinfectant virucide** ou à défaut détergent solution à 2,6 % diluée au 1/5.
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

GESTION DU LINGE, VAISSELLE ET DECHETS

- Conditionner le linge en emballage étanche pour éviter toute manipulation avant 60°C ou cycle long 40°C. **Ne pas stocker dans la chambre.**
- Les protections individuelles, ainsi que tout déchet souillé par des selles ou des urines DASRI.

INFORMATIONS À DÉLIVRER AUX RÉSIDENTS

- Maintenir le résident dans la chambre et stopper temporairement les activités.
- Utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre.
- Réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes.

Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

- Signalisation de la chambre dans le respect de la confidentialité.
- Application des mesures de prévention à la fin des soins.

CAS GROUPES DE GALE

Organisation
Résidents/Patients / Visiteurs
Personnel / intervenants externes
Linge, environnement, matériel

Cf Fiche
cas isolé

EN COMPLÉMENT DE CES MESURES :

GESTION DES CAS GROUPES

- **Signaler les cas suspects** : signalement en interne le plus précocement possible au médecin, à l'infirmier coordonnateur et à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
- Prévenir votre Equipe Opérationnelle d'Hygiène ou l'Equipe Mobile d'Hygiène, le cas échéant, le CPIas.
- Constituer une **cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co, IDEC, responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif et EMH/EOH.
- Comptabiliser et identifier les **cas certains et probables** (patients / résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
- Identifier le **cas échéant le secteur géographique** atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie.
- Instaurer des mesures d'hygiène générales :
 - Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts
 - Limiter les contacts à risque : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
 - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers et services d'aval
 - Éviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la 1^{ère} prise ou application du traitement. En fonction du nombre de cas, définir en cellule de crise, l'organisation permettant d'assurer la continuité des soins.
 - Penser à identifier les possibles personnes contact à risque, parmi les personnes entrant et sortant de la structure : stagiaires, remplaçants / contractuels, intervenants externes (kiné, coiffeurs, ...)
- Organiser une **large communication** : personnels concernés par la prise en charge (patients / résidents, environnement, linge...), médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de vie des familles, intervenants extérieurs... afin de rassurer, déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Idéalement, organiser une réunion d'information en interne (tout le personnel en une réunion).
- **Communication externe** : flyers et courriers types en annexe

TRAITEMENT

Importance de traiter cas et cas contacts, en même temps.

1. **Traitement médicamenteux** : toutes les personnes (patients / résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité, malades ou non, mais potentiellement exposées (contact : 1^{er}, 2^{ème} cercle). Pour les visiteurs occasionnels et familles, définir les personnes contacts à traiter (3^{ème} cercle) cf. § **Traitement médicamenteux Cas isolé**
2. Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (traitements, linge de lit et de toilette, renfort AS / ASH et si besoin, produits acaricides...) et du stock de médicaments nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées.
3. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
4. Réaliser la **prise du traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** (organiser le suivi des traitements)
5. Répéter le traitement une deuxième fois entre J10 et J14 (cas et contacts), afin de prévenir les récurrences et la dissémination (traiter les œufs qui vont éclore secondairement au premier traitement).

SURVEILLANCE

- Effectuer une surveillance au moins 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé.
- Suivi sur au moins 3 mois - à partir de la 2^{ème} dose/application.
- Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un plan de prévention.

GERER L'EPIDEMIE

Fiche prévention de la transmission DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA) Actualisé par le CPias Grand Est - Version 2- juillet 2025

PRINCIPAUX AGENTS	SYMPTÔMES	PÉRIODES DE CONTAGIOSITÉ	VACCINATIONS	PARTICULARITÉS
Grippe Virus Influenza de type A, B ou C	COVID Virus Sars-Cov-2	VRS Virus Respiratoire syncytial		

Toux + fièvre > 38°C
Mais le tableau clinique des IRA est souvent trompeur chez les personnes âgées
La fièvre et la toux peuvent être absents et les signes cliniques peu spécifiques (état confusionnel, anorexie général...)

Commence 24h avant le début des symptômes. Maximale pendant les 2 premiers jours. Fin de la contagiosité habituellement 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte, mais prolongée chez les enfants et les immunodéprimés.	Commence 2 jours avant le début des symptômes. Maximale pendant les 2 premiers jours, durée totale variable : jusqu'à 14 jours après le début des symptômes, plus pour une COVID sévère ou chez les immunodéprimés = 24 jours).	Commence 24h avant le début des symptômes. Maximale pendant les 2 premiers jours. Fin de la contagiosité 8 jours après le début des symptômes, prolongée chez l'immunodéprimé.
--	---	--

Chaque année, - Pour tous les résidents, - Pour les patients > 65 ans ou à risque de grippe grave, - Pour les personnels et l'ensemble des intervenants réguliers de la structure.	Schéma vaccinal complet : - 1 dose annuelle. - Rappel à 6 mois pour les personnes âgées de plus de 65 ans, immunodéprimé ou à risque de forme sévère.	Pour protéger les nouveau-nés et nourissons : vaccination des femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhées. Pour protéger les personnes âgées, chaque année : - vaccination saisonnière des sujets > 74 ans, - vaccination des sujets > 64 ans présentant des pathologies respiratoires chroniques ou cardiaque.
---	---	---

PARTICULARITÉS

- Transmission directe, de personne à personne par des sécrétions (aérosols) respiratoires ou dans une moindre mesure de façon indirecte, par les mains souillées par ces sécrétions, l'environnement et le matériel.
- Ces infections constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les personnels et visiteurs peuvent être à l'origine de l'introduction et/ou de la diffusion d'une épidémie.

SITUATION
Suspicion d'IRA chez un patient/résident

EN EHPAD ET SLD (ÉGALEMENT FAM/MAS), MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE JOURNALIÈRE D'ÉPIDÉMIE (Outils de surveillance)

Précautions Standard + Précautions Complémentaires Respiratoire PCR
Limitation des visites

➔ Si le cas est un personnel : Arrêt de travail ou en cas de dérogation, port permanent d'un masque

Fiche prévention de la transmission DES GASTROENTERITES VIRALES (GEA) Actualisé par le CPias Grand Est - Version 2- juillet 2025

AGENTS	SYMPTÔMES	PARTICULARITÉS
Norovirus	Apparition brutale de vomissements (+++) en jet diarrhées inconstante, fièvre absente ou modérée.	Contamination féco-orale +/- aérosolisation si vomissements : - Principal vecteur : les mains - Rôle important de l'environnement
Rotavirus	Apparition brutale de diarrhées et de vomissements (en jet pour déshydratation rapide fièvre modérée.	Certains virus nus comme le Norovirus sont particulièrement résistant - à l'acidité gastrique - aux principaux désinfectants habituellement utilisés : tous les produits hydroalcooliques n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Désinfectant de référence : eau de Javel 2,6% diluée au 1/5 ^{ème} ou détergent/désinfectant norovirucide (EN 14 476 + A1).
Adénovirus entérique		

SITUATION
Symptômes de GEA

Précautions standard + Précautions Complémentaires
+ Précautions complémentaires respiratoires PCR (si vomissements)
➔ Durée : durée contagiosité soit durée symptômes + 48

Dans les secteurs à risque (SSR, SLD, Ehpad), l'apparition l'objet d'une surveillance quotidienne par l'IDE au moyen des

SITUATION
Suspicion d'IRA chez un patient/résident

EN EHPAD ET SLD (ÉGALEMENT FAM/MAS), MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE JOURNALIÈRE D'ÉPIDÉMIE (Outils de surveillance)

Précautions Standard + Précautions Complémentaires Respiratoire PCR
Limitation des visites

➔ Si le cas est un personnel : Arrêt de travail ou en cas de dérogation, port permanent d'un masque

SITUATION
Suspicion d'IRA chez un patient/résident

EN EHPAD ET SLD (ÉGALEMENT FAM/MAS), MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE JOURNALIÈRE D'ÉPIDÉMIE (Outils de surveillance)

Précautions Standard + Précautions Complémentaires Respiratoire PCR
Limitation des visites

➔ Si le cas est un personnel : Arrêt de travail ou en cas de dérogation, port permanent d'un masque

SITUATION
Suspicion d'IRA chez un patient/résident

EN EHPAD ET SLD (ÉGALEMENT FAM/MAS), MISE EN PLACE D'UNE SURVEILLANCE JOURNALIÈRE D'ÉPIDÉMIE (Outils de surveillance)

Précautions Standard + Précautions Complémentaires Respiratoire PCR
Limitation des visites

➔ Si le cas est un personnel : Arrêt de travail ou en cas de dérogation, port permanent d'un masque

POINT FOCAL
ARS Grand Est
09 69 39 89 89
0905 10 01 01 01

CHAMBRE

- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre.
- « Fermeture » du secteur si épidémie, arrêt des activités communes et repas servis en chambre. Toute personne travaillant ou pénétrant dans le secteur à risque doit porter un masque quel que soit son statut vaccinal.
- Si maintien en chambre impossible :
 - Port du masque type 2R par le patient/résident à la sortie de la chambre (si supporté).
 - Veiller à la pratique d'une hygiène des mains à la sortie de la chambre.
 - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.

MAINS

- Port de gants selon précautions standard, après friction hydroalcoolique.
- A la sortie de la chambre, friction hydroalcoolique.

TENUE

- Port de tablier à usage unique (ou surblouse) lors de tout contact avec le résident et son environnement proche. Elimination avant la sortie de la chambre.
- Avant d'entrer dans la chambre, port d'un masque type 2R (chirurgical, norme EN 14683) ou d'un masque FFP2 (norme EN 149) avec vérification d'étanchéité
- Elimination après la sortie de la chambre.

GESTION MATÉRIEL ET ENVIRONNEMENT

- Décontamination quotidienne de l'environnement (sols, surfaces).
- Aération régulière : au moins 15 minutes 3 fois par jour.
- Privilégier usage unique ou matériel dédié.
- A défaut, nettoyage avec un détergent désinfectant au moins bactéricide et virucide.
- Circuits habituels.
- Veiller à ne pas surcharger la machine (lessive et adoucissant désinfectant inutiles et coûteux).

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE ET TRAITEMENT

- En période de circulation du SARS-Cov-2, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par test PCR ou test antigénique (confirmation par PCR en cas de positivité), sur un prélèvement rhinopharyngé. Si les symptômes persistent après un test négatif et qu'aucune autre étiologie n'a été identifiée, réitérer la recherche par PCR.
- En période de circulation grippale ou VRS, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par TDR (test rapide) ou PCR, sur un prélèvement nasal effectué dans les 48 premières heures du début des symptômes.
- En dehors de la période de circulation du virus de la grippe/VRS OU si les tests COVID, Grippe, VRS sont négatifs en fonction du contexte et des signes cliniques, réaliser :
 - En priorité une antibiogramme à la recherche de pneumocoque (traitement en 1^{ère} intention = Amoxicilline) et de légionelle (traitement en 1^{ère} intention = Fluoroquinolones).
 - Si la toux persiste (> 7 jours), pratiquer une PCR (toux < 21 jours) ou une sérologie pour identifier une coqueluche (traitement de 1^{ère} intention = Azithromycine ou Clarithromycine) ou un examen direct de l'expectoration (aspiration bronchique) à la recherche d'une tuberculose.

L'information du placement en Précautions Complémentaires doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins, sur la porte de la chambre

Recherche active d'autres cas (clinique)

Si épidémie = 3 cas ou plus en 4 jours : Signalement ARS/CPias Grand Est

Pour les établissements sanitaires Signalement e-sin

Accès page internet ARS Grand Est signalement

Utiliser comme outil d'aide à la gestion d'épidémie la Check list Gestion épidémie PRIMO

Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre.

« Fermeture » du secteur si épidémie, arrêt des activités communes et repas servis en chambre. Toute personne travaillant ou pénétrant dans le secteur à risque doit porter un masque quel que soit son statut vaccinal.

Si maintien en chambre impossible :

- Port du masque type 2R par le patient/résident à la sortie de la chambre (si supporté).
- Veiller à la pratique d'une hygiène des mains à la sortie de la chambre.
- Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.

Port de gants selon précautions standard, après friction hydroalcoolique.

A la sortie de la chambre, friction hydroalcoolique.

Port de tablier à usage unique (ou surblouse) lors de tout contact avec le résident et son environnement proche. Elimination avant la sortie de la chambre.

Avant d'entrer dans la chambre, port d'un masque type 2R (chirurgical, norme EN 14683) ou d'un masque FFP2 (norme EN 149) avec vérification d'étanchéité

Elimination après la sortie de la chambre.

Prévention de la transmission par voie respiratoire : choix du type de masque

	Exposition faible Patient porte un masque ou contact < 15 min	Exposition modérée Contact > 15 min (patient non masqué) ou PGA à risque modéré*	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30 min
Ventilation conforme			
Ventilation non conforme ou inconnue			

*extubation, VNI, aspiration, ... **insubation, aérosolthérapie, ...

Décontamination quotidienne de l'environnement (sols, surfaces).

Aération régulière : au moins 15 minutes 3 fois par jour.

Privilégier usage unique ou matériel dédié.

A défaut, nettoyage avec un détergent désinfectant au moins bactéricide et virucide.

Circuits habituels.

Veiller à ne pas surcharger la machine (lessive et adoucissant désinfectant inutiles et coûteux).

En période de circulation du SARS-Cov-2, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par test PCR ou test antigénique (confirmation par PCR en cas de positivité), sur un prélèvement rhinopharyngé. Si les symptômes persistent après un test négatif et qu'aucune autre étiologie n'a été identifiée, réitérer la recherche par PCR.

En période de circulation grippale ou VRS, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par TDR (test rapide) ou PCR, sur un prélèvement nasal effectué dans les 48 premières heures du début des symptômes.

En dehors de la période de circulation du virus de la grippe/VRS OU si les tests COVID, Grippe, VRS sont négatifs en fonction du contexte et des signes cliniques, réaliser :

- En priorité une antibiogramme à la recherche de pneumocoque (traitement en 1^{ère} intention = Amoxicilline) et de légionelle (traitement en 1^{ère} intention = Fluoroquinolones).
- Si la toux persiste (> 7 jours), pratiquer une PCR (toux < 21 jours) ou une sérologie pour identifier une coqueluche (traitement de 1^{ère} intention = Azithromycine ou Clarithromycine) ou un examen direct de l'expectoration (aspiration bronchique) à la recherche d'une tuberculose.

GERER L'EPIDEMIE

QUAND C'EST LE FEU, LES CHECK-LIST SONT UTILES !



Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie

Investigation Communication Formation Soins Organisation

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	☐	☐		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	☐	☐		
3	Le cas source/séro (résident ou professionnel) est recherché.	☐	☐		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	☐	☐		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	☐	☐		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur, à l'ECHO/EMH et à la médecine du travail le cas échéant.	☐	☐		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	☐	☐		
8	Les repas communs et activités collectives sont réfléchis de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique : limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes).	☐	☐		
9	Les conditions de visites sont définies de façon à garantir le respect des consignes permettant de protéger la santé du résident, des visiteurs, et des professionnels.	☐	☐		
10	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	☐	☐		
11	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion.	☐	☐		
12	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	☐	☐		
13	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	☐	☐		
14	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	☐	☐		
15	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...).	☐	☐		
16	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	☐	☐		
17	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	☐	☐		
18	Une sensibilisation par l'ECHO/EMH ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	☐	☐		
19	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des conditions de visite (ref item 9).	☐	☐		

Cette checklist de gestion des épidémies s'adresse à tout établissement collectif qu'il soit social ou médico-social.

Identification

Détectez rapidement les signes d'une épidémie dès l'apparition de 3 cas.

Vérification

Contrôlez systématiquement les actions essentielles à mettre en œuvre.

Maîtrise

Gérez efficacement les épidémies d'IRA (COVID-19, Grippe) et de gastro-entérite aiguë.

➔ **Méthodologie**



GERER L'EPIDEMIE



Epid'ESMS

Une checklist couvrant IRA et GEA, l'investigation, l'organisation, la communication, les soins et les mesures de maîtrise.

MODIFICATIONS « GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE D'IRA »

- GRIPPE SAISONNIÈRE : **Traitement curatif/post-exposition** : Avis de la Commission de transparence HAS de février 2026

MODIFICATIONS APPORTÉES « GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE GEA ET IRA »

- **Signalement/GEA des IRA** :+ de documents et de références



L'essentiel

Avis favorable au remboursement dans les indications de l'AMM uniquement :

- en cas d'épidémie saisonnière de grippe : chez les personnes ayant des facteurs de risque de formes sévères ou compliquées de grippe et/ou d'emblée une forme grave, en curatif et en préventif (prophylaxie post-exposition).
- en cas de pandémie grippale avérée ou potentielle : en curatif et en préventif, selon les recommandations nationales le cas échéant.

Avis défavorable au remboursement dans les autres situations de l'AMM.



GERER L'EPIDEMIE

SUIVRE LES CAS , C'EST INDISPENSABLE

Surveillance des épidémies en ESMS

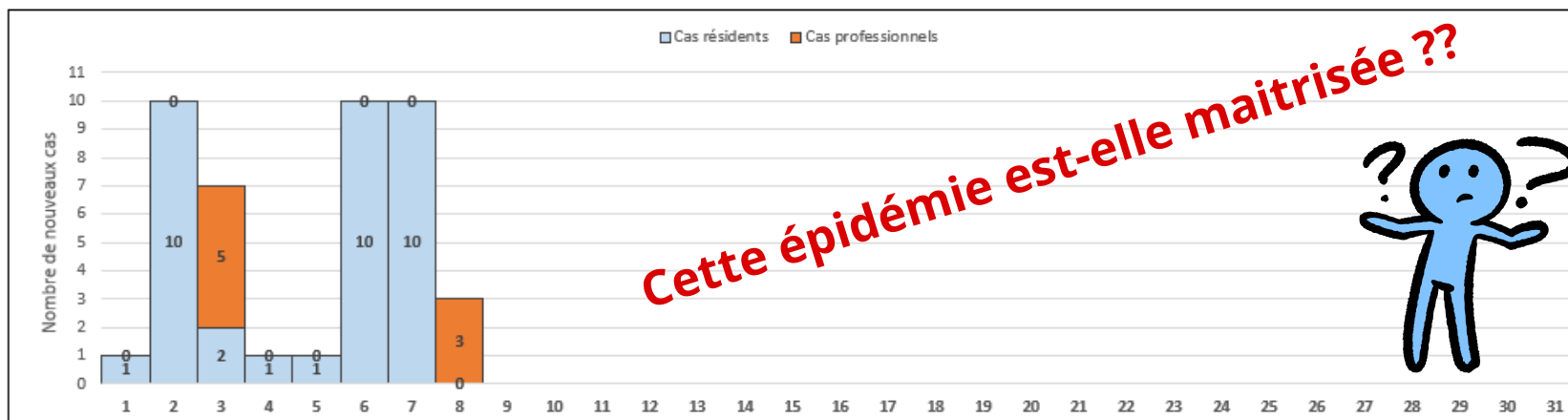
Etablissement :

Le lac des cygnes

Département :

Mois/Année :

Type Etablissement :



Date du 1er cas :

Type d'épidémie (Grippe, Covid, GEA...) :

Jour :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cas résidents	1	10	2	1	1	10	10	0																							
Cas professionnels	0	0	5	0	0	0	0	3																							

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas

PRÉVENIR ET GERER LES ÉPIDÉMIES

QUELS LEVIERS ?

INSTRUCTION 12/11/25 PORT DU MASQUE EN FONCTION DE L'INTENSITÉ DES IRA ET FICHE INFORMATIVE SUR LE CRITÈRE IRA

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchite, COVID-19, ...).

PATIENTS & VISITEURS **GARDONS LES BONS GESTES**

CIRCULATION VIRALE FAIBLE EN RÉGION

PORT DU MASQUE SI SIGNES D'INFECTION RESPIRATOIRE

+ **HYGIÈNE DES MAINS**  + **AÉRATION** 

Friction hydro-alcoolique régulière

Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air

Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains

+ **DISTANCES** 

CPIas Occitanie

A afficher : destination des patients et des visiteurs

Instruction n° DGS/OCCL/PPC/USM/DGCL/OGCL/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës.

SAISON HIVERNALE 2025 - 2026

Port du Masque et Infections Respiratoires Aiguës (IRA)
Comment s'y retrouver ?

Instruction ministérielle du 12/11/2025 relative au port obligatoire du masque dans les ES et ESMS pour la prévention des IRA

Niveau d'intensité des IRA

L'instruction ministérielle définit le port du masque à partir du niveau d'intensité des IRA (toutes étiologies confondues : grippe, syndromes grippaux, COVID-19, pneumopathies, bronchites et bronchiolites aiguës).

Ce niveau d'intensité est défini à partir de la part d'activité (%) concernant les IRA basses parmi l'ensemble des passages aux urgences (réseau ESCOURT®). Il est diffusé aux établissements selon le schéma ci-contre et n'est pas rendu public.

Circuit de communication

Santé publique France → ars → CPIas Occitanie

Direction établissement ↔ EOH / EMH

Mise en application des recommandations relatives au port du masque obligatoire.

S'il le juge nécessaire, l'établissement peut anticiper la mise en œuvre de ces mesures.

Vert : niveau de base
Jaune : intensité faible
Orange : intensité modérée
Rouge : intensité élevée ou très élevée

Nous mettons à votre disposition des affiches à destination des patients et des soignants.

Pour suivre les évolutions épidémiologiques de notre région :
Le bulletin de Santé Publique France en Occitanie

Diffusé chaque semaine il permet de suivre les tendances épidémiologiques de chaque pathologie respiratoire responsable d'épidémies hivernales. Il mesure l'impact des vagues épidémiques et décrit les tendances de circulation virale pour la bronchite, la Covid-19, la grippe et les syndromes grippaux.

Accessible en ligne !

Pour s'inscrire : envoyer un mail à occitanie@santepubliquefrance.fr

CPIas Occitanie Diffusion décembre 2025

PORT DU MASQUE POUR LES SOIGNANTS
SELON LE NIVEAU DE CIRCULATION VIRALE EN RÉGION

EN PÉRIODE HIVERNALE

		Intensité faible	Intensité modérée	Intensité élevée
Situation générale	Dès l'entrée dans l'établissement			
	Dès l'entrée dans la section			
Professionnels asymptomatiques	Soins en face à face			
	Procédures générant des aérosols			
Professionnels symptomatiques	Réunions, moments de convivialité entre professionnels			
				
Professionnels à risque de forme grave				
Ambulanciers, taxi...	Si patient symptomatique			
Patients (dès sortie de la chambre)				

Les indications du port du masque intègrent les entrées dans le cadre de l'application des précautions standard et complémentaires respiratoires (si indiquées).

PORT DU MASQUE :

PATIENTS **VISITEURS**

• Lors des transports : si symptomatique

• Dès l'entrée dans l'établissement

+ **SMA** + **AÉRATION** + **DISTANCES**

CPIas Occitanie

A afficher en service / A destination des professionnels de santé

Instruction n° DGS/OCCL/PPC/USM/DGCL/OGCL/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës.

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchite, COVID-19, ...).

PATIENTS & VISITEURS **GARDONS LES BONS GESTES**

CIRCULATION VIRALE MODÉRÉE OU ÉLEVÉE EN RÉGION

PORT DU MASQUE DÈS L'ENTRÉE DANS UNE STRUCTURE DE SOINS

+ **HYGIÈNE DES MAINS**  + **AÉRATION** 

Friction hydro-alcoolique régulière

Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous vous trouvez en évitant les courants d'air

Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains

+ **DISTANCES** 

CPIas Occitanie

A afficher / A destination des patients et des visiteurs

Instruction n° DGS/OCCL/PPC/USM/DGCL/OGCL/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës.

ENQUÊTE RÉGIONALE

SUR LE PORT DU MASQUE EN PÉRIODE ÉPIDÉMIQUE IRA 2025-2026



398
répondants



240
EHPAD



105
EOH/EPRI



43
ESMS PH



10
EMH



Enquête menée
du 4 mai au 15 juin 2026

1

Une instruction nationale globalement **incitative**



90 %

des EMH / EOH/EPRI

+ toutes les structures ont accompagné
au moins 1 établissement dans la mise
en place du port du masque **obligatoire**



79 %

des EHPAD / ESMS PH

+ **93%** des établissements du médico-social
ont mis en place le port du masque
obligatoire

2

Des critères de **déclenchement** différents selon les structures



Circulation virale régionale élevée

60 %

EOH/EPRI

50 %

EMH

36 %

EHPAD

35 %

ESMS PH



Plusieurs cas d'IRA dans la structure

47 %

EHPAD

40 %

EMH

37 %

ESMS PH

24 %

EOH/EPRI

3

Une **levée des mesures** adaptée au contexte

EMH

80 %

Consignes régionales
(ARS), puis adaptation à
la structure

EOH/EPRI

51 %

Bulletin IRA SpF et
contexte local

EHPAD

37 %

Fin épidémie régionale
(grippe) & consignes
régionales (ARS)

ESMS PH

35 %

Fin épidémie régionales
(grippe) & décision
médicale et/ou direction



Pour plus d'informations : consulter la [présentation des résultats de l'enquête](#), présentée lors de la Journée Régionale PCI
à Gruissan le 22 septembre 2026 sur le site du CPias Occitanie

Avis

relatif à la période d'épidémies hivernales communautaires pendant laquelle le port de masque est recommandé à l'intérieur des bâtiments des établissements de santé et médico-sociaux.

Le 30 septembre 2026

- Définit la période d'épidémies respiratoires hivernales communautaires
- Précise le cadre temporel à prendre en compte pour le port du masque dans les établissements de santé et médico-sociaux.



La SF2H recommande :

Le port de masque à usage médical dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents pour les professionnels de santé, intervenants, patients, résidents et visiteurs pendant la période d'épidémies hivernales communautaires.

Celle-ci s'étend du début de l'épidémie de virus respiratoire syncytial (VRS) à la fin de l'épidémie de grippe, en tenant compte de l'évolution de la circulation communautaire du SARS-CoV-2. La période d'épidémie communautaire de VRS et de virus Influenza est établie selon les données du Bulletin Infections respiratoires aiguës régional publié par Santé Publique France (SpF) (indicateurs syndromiques régionaux > au seuil épidémique).

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.



Professionnels, intervenants,
patients, résidents et les visiteurs
accueillis dans ces structures.



DGS-URGENT_N°2026_12_REPLY-CAMPAGNE DE VACCINATION 2026-2027 CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LE COVID-19

LA VERSION FAIT L'OBJET DE PLUSIEURS COMPLÉMENTS

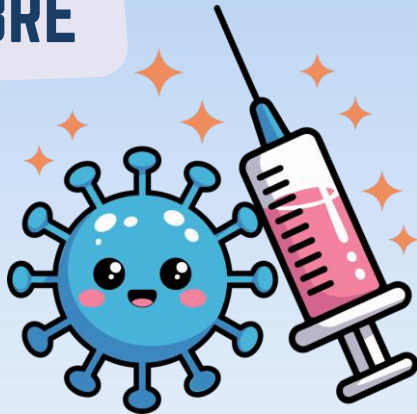


PERSONNES à RISQUE DE FORMES GRAVES,
PROFESSIONNELS ET PERSONNES EN CONTACT RÉGULIER AVEC
DES PERSONNES VULNÉRABLES, SELON LES POPULATIONS
DÉFINIES PAR LE CALENDRIER DES VACCINATIONS

→ vaccins disponibles contre la grippe
saisonnière : efluelda, fluad, flucelvax, influvac,
vaxigrip.

- PA de 65 ans et plus, les vaccins efluelda (hautement dosé) et fluad (avec adjuvant) sont recommandés préférentiellement.

→ vaccins contre le covid-19 disponibles en stock
etat : comirnaty xfg adulte et pédiatrique.



DGS-URGENT_N°2026_12_REPLY-CAMPAGNE DE VACCINATION 2026-2027 CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET LE COVID-19

L La campagne 2026-2027 constitue la première année de déploiement de l'obligation vaccinale antigrippale des professionnels concernés.

“si le cadre rendant cette obligation pleinement opposable n’entrera en vigueur qu’à l’issue des travaux réglementaires attendus d’ici la fin du premier trimestre 2027, cette période doit permettre de maximiser les couvertures vaccinales, d’organiser l’offre de vaccination, de vous informer de vos futures obligations et d’identifier les éventuelles difficultés opérationnelles en vue de la mise en œuvre du dispositif”.

Nous avons deux années pour nous préparer

CAMPAGNE RÉGIONALE

SAISON 2025-2026

SAISON 2026-2027

COMING
SOON

Professionnel de santé
Vaccination grippe et Covid-19



**Je prends soin de moi,
je me vaccine !**

Les professionnels témoignent :

Professionnel, quand se faire vacciner ?

14 octobre 2025

Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?

**2024 : 223
2025 : 1 122**

Campagne vaccinale 2026-2027
Dès le 13 octobre 2026
TOUS CONCERNÉS,
et si on changeait de regard sur la vaccination anti-grippale ?

Renforcer la santé humaine, animale et environnementale par la vaccination contre la grippe

Les bénéfices de la vaccination contre la grippe



Humain

- Bénéfices individuels**
 - Maladies
 - Complications
 - Amélioration de l'état de santé
- Bénéfices collectifs**
 - Protection des personnes fragiles
 - Urgences moins saturées

Environnement

- Hospitalisations
- Déchets
- Gaz à effet de serre
- Contamination faune sauvage
- Risque de virus recombinants
- Pollution des sols
- Déchets
- Gaz à effet de serre liés à l'incinération des cadavres animaux

Animal

- Impact psychologique chez les éleveurs
- Contamination animal-homme
- Epidémies animales et humaines
- Abattages d'élevages
- Coûts liés (abattages, remise en état, ...)
- Bien-être animal
- Stress et souffrance liés à la maladie, au confinement et à l'abattage

Carnet de jeu pour tous pour combattre la grippe

Professionnels, Quand se faire vacciner ?

GRIPPE et COVID :
Le même jour, c'est possible et c'est plus simple !

Cas particulier pour le COVID :
Délai de 6 mois après la dernière infection (ou injection)

Flyer à destination des professionnels de santé

CPias Occitanie
omed.t
CRAtb

LES EPIDEMIES, CE N'EST PAS QUE LA GRIPPE, LE COVID OU LE NOROVIRUS ?

Fiches Reflexes



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'actualisation de la conduite à tenir autour d'un cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae*

29 mai 2026

- Recos élargies aux souches capsulées de a à f et les non capsulées non typables
- Antibioprophylaxie pour les sujets contact hormis pour les souches non typables (sauf si cas groupés)
- Même schémas d'antibioprophylaxie que les infections à méningocoques
- Vaccination et mesures universelles d'hygiène
- Déclaration et surveillance

Coqueluche

Rougeole

Infection invasive à Méningocoque

Infections à Streptocoque A

Arboviroses

MPox



Varicelle

LA PEDAGOGIE PAR LE JEU



Le carnet pour combattre la grippe

Renforcer la santé humaine, animale et environnementale par la vaccination contre la grippe
Approche ONE HEALTH

Dans ce carnet, vous trouverez :

Des informations	Des jeux
Sur la pathologie, le vaccin, l'histoire de la grippe ...	QUIZ
Sur l'impact sanitaire et environnemental	TEXTES À TROUS
Documents d'informations	MOTS À RELIER
Et bien plus	AUTRES JEUX ...

3 supports disponibles : Papier - Téléphone - Ordinateur

Version grand public

A VOUS DE JOUER !

Version professionnel de santé

Logos: arS, omed-t, CPIas



Télécharge l'affiche (pour votre établissement)

Version en ligne disponible !



Découvrez la version en ligne !

LA PEDAGOGIE PAR LE JEU

L'atelier Gale

Pour compléter la boîte à outils dédiée à la prise en charge de la gale publiée en juillet, nous proposons un kit clé-en-main pour l'animation d'un Atelier Gale au sein des structures.

Cet atelier vise à faciliter la compréhension, la coordination et la mise en oeuvre des bonnes pratiques, tout en préparant les réponses à apporter aux questions des professionnels.

[Télécharger le kit d'atelier complet](#)

[En savoir plus...](#)

Posté le 7 août 2026 | Catégorie : Actualités

[< ARTICLE PRÉCÉDENT](#)

[ARTICLE SUIVANT >](#)



Derniers articles

- SSP 2026
- Nouvelle boîte à outils gale !
- Inscriptions ouvertes ! Journée Régionale de Prévention des Infections Associées aux Soins à Gruissan

MIEUX UTILISER LES OUTILS HDM

**COMING
SOON**



10 Octobre 2025 | Lancement du Groupe de Travail (GT)

Adaptation de l'outil CPias NA & Oc. « ICSHA KAWA » pour le suivi d'impact d'actions de promotion de l'hygiène des mains.

Début Juillet 2026 | Livraison de l'outil fonctionnel

Création et finalisation de l'outil baptisé officiellement « Booste ton hygiène des mains en ESMS ! ».

Août - Septembre 2026 | Phase de test sur le terrain (En cours)

Mise en test dans des établissements pilotes avant la validation technique définitive de l'outil.

06 Octobre 2026 | Prochaine étape : Analyse & Accompagnement

Réunion planifiée pour analyser les retours d'expérience du test et créer les supports d'accompagnement de l'outil.

CONCLUSION

- **Protocoles à jour**
- **Masques disponibles**
- **SHA accessibles**
- **Campagne de vaccination à venir**
- **Actions d'information/formation prévues**

VOUS ETES PRETS !