

Formations hivernales ESMS des Pays de la Loire

CPias / CRAtb

Septembre – octobre 2025

2025

Formations Hivernales



*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Jeudi 25 septembre
- Mardi 30 septembre
- Jeudi 02 octobre

de 14h00 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques
- Coqueluche

RTH Eleph-An

cpias.pdl@chu-nantes.fr
07/10/2025 - 14h00-16h30
CHU de Nantes

RTH Anjelin

reseau-ANJELIN@chu-angers.fr
03/10/2025 - 14h30-16h30
CHU Angers

RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
03/10/2025 - 14h30-16h30
CH Cholet

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
30/09/2025 - 9h30-11h30
CH Le Mans

RTH du Saumurois

secretariat.hygiene-vigilances@ch-saumur.fr
14/10/2025 - 14h30-16h30
CH de Saumur

Pour vous inscrire à ces dates sur site , rapprochez-vous du RTH concerné.





Sommaire

1

Épidémiologie

2

Moyens de prévention :
PS, vaccination

3

Éviter la transmission

4

Diagnostic des IRA/GEA

5

Durée des précautions
complémentaires

6

Évaluation et surveillance de la
gravité d'une IRA

7

Bon usage des antibiotiques lors
des IRA

8

Diagnostic différentiel :
Pneumopathie d'inhalation

9

En cas d'épidémie

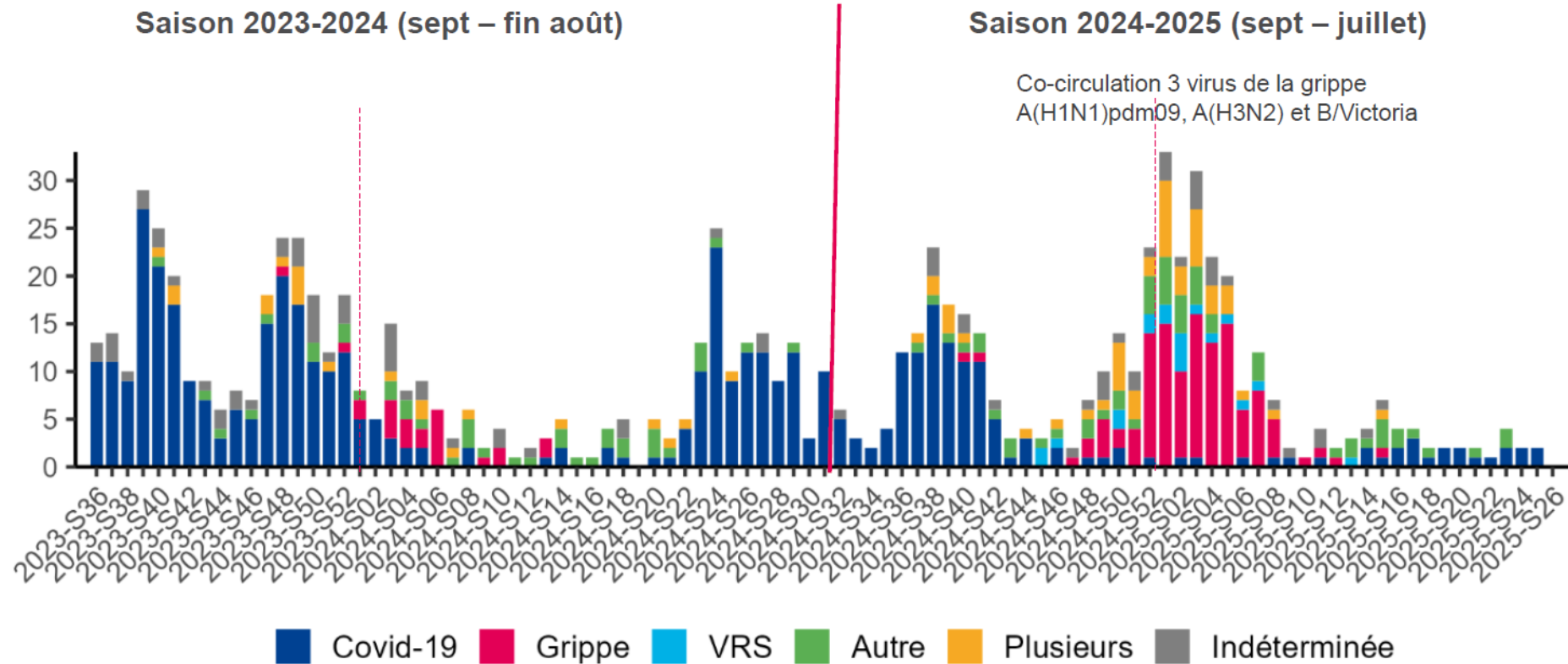


Epidémiologie



Données épidémiologiques- Pays de la Loire- EMS

FOYERS D'IRA EN EMS SELON L'ÉTIOLOGIE – PAYS DE LA LOIRE (SEMAINE DE SURVENUE DU PREMIER CAS)

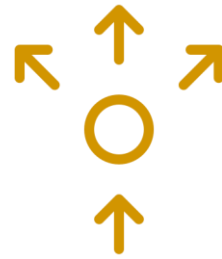


Données au 01/07/2025

Données épidémiologiques : 2024-2025 Pays de la Loire – 363 foyers d'IRA signalés en EHPAD



5368 résidents malades dont
1621 Grippe
697 COVID-19
357 VRS



Taux d'attaque :
Résident : 21 %
Professionnels : 5%



Taux d'hospitalisation :
3,8% (n=209)
≈50% lié à la grippe



1015 professionnels malades



Durée moyenne de
l'épidémie 13,6 Jours



Létalité
4,3% (n=218)
Dont 116 décès liés à la grippe



Mesures de gestion des épisodes d'IRA-EHPAD –PDL

	Saison 2023/2024	Saison 2024/2025
Couverture vaccinale Grippe		
Chez les Résidents	87 %	81 %
Chez le Personnel	28 %	25 %
Couverture vaccinale Covid (schéma complet)		
Chez les Résidents	84 %	77 %
Chez le Personnel	70 %	34 %
Mesures		
Limitation des déplacements des malades	93 %	89 %
Arrêt ou limitation des activités collectives	56 %	61 %
Informations des visiteurs et intervenants extérieurs	94 %	92 %

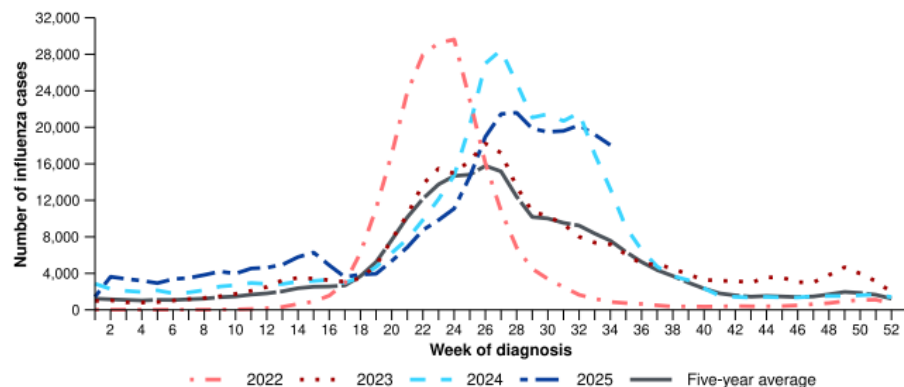
Données épidémiologiques



- Saison **Grippe** en Australie été 2025, qui précède celle en France
 - Épidémie assez similaire à 2024-2025 avec pic moins intense
 - PDL : quelques cas isolés identifiés en 09/2025

Épidémie de grippe en Australie – 24/08/2025

Figure 6: Notified influenza cases and five-year average* by year and week of diagnosis, Australia, 2022 to 24 August 2025

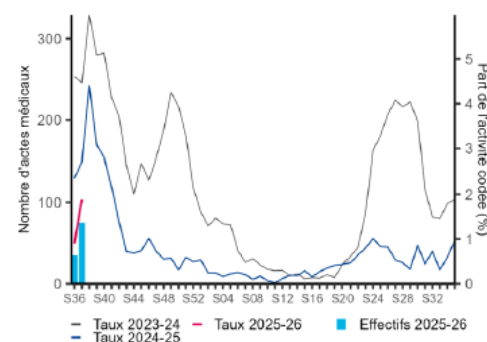


COVID-19

- Augmentation du nombre de cas
- PDL : plusieurs cluster en 09/2025

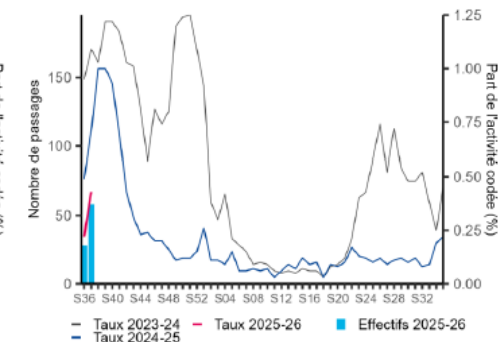
Épidémie de COVID-19 – 18/09/2025

Nombre et part de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi les actes SOS Médecins, population tous âges, Pays de la Loire



Source : SOS Médecins – SurSaUD®

Nombre et part de diagnostics syndromiques de Covid-19 parmi les passages aux urgences, population tous âges, Pays de la Loire



Source : réseau OSCOUR® – SurSaUD®

Bilan régional – Santé publique France Pays de la Loire 18/09/2025



Moyens de prévention

Check-IRA

Vaccination

Check-IRA / site du REPIA



CHECK'IRA

Evaluation de la Prévention du Risque
Infectieux Respiratoire



Pour se préparer dès
maintenant

Objectifs :

- Evaluer le niveau de préparation pour prévenir les infections respiratoires aiguës (IRA) **avant toute épidémie**.
- Evaluer les actions mises en œuvre lors de la gestion d'un épisode IRA **après avoir subi une épidémie**.
- Proposer à l'évaluateur une analyse personnalisée de sa performance et suggérer des conseils pratiques.

Présentation de l'outil

Pour les secteurs sanitaire et médico-social

- **13 critères** pour évaluer la partie "préparation" avant la survenue d'un épisode d'IR (*a priori*)
- **7 critères** pour évaluer la partie "mise en œuvre des actions" à la suite d'un épisode d'IR (*a posteriori*).

Attention : Cet outil n'est pas une check-list pour la gestion d'un épisode d'épidémie d'IRA



Expression des résultats:

L'évaluateur peut voir son niveau de **préparation (*a priori*)** ou de **gestion (*a posteriori*)** évalué sur une échelle allant de 0 à 10.

L'application propose:

- un commentaire personnalisé
- un plan d'action généré automatiquement et un accès à d'autres outils, recommandations ou documentation
- un poster reprenant les résultats, les commentaires et une synthèse du plan d'action



Vaccination Grippe / COVID

Commande les lundis et
mardis ; réception J+10

- **Conjoint Grippe et COVID : Début de la campagne 14/10/2025:**
 - Vaccin grippe tri-valent (vs quadrivalent en 2024-2025)
 - A(H1N1), A(H3N2), B/Victoria (la souche B/Yamagata ne circulant plus, elle a été enlevé)
 - Vaccin haute dose EFLUELDA et vaccin avec adjuvant FLUAD réservé aux ≥ 65 ans
 - Vaccin à dose standard INFLUVAC, VAXIGRIP, FLUCELVAX
 - Vaccin contre COVID-19 à ARNm monovalent adapté au variant LP.8.1
- **Possibilité d'administration concomitante :**
 - 2 sites d'injection différents.
 - Sinon pas de délai minimum entre vaccin Covid-19 et tout autre vaccin du calendrier vaccinal dont la grippe
 - COVID-19 : Délai de 3 mois vs dernière injection/infection (6 mois - professionnels)
- **Responsabilité des ES et ESMS : organiser des sessions de vaccination aux résidents et aux professionnels**

Arrêté du 23 juillet 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051949388>

DGS_urgent_vaccination : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent - campagne de vaccination contre le covid-19 a l automne 2025 .pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_-_campagne_de_vaccination_contre_le_covid-19_a_lautomne_2025.pdf)



Campagne de vaccination 2025– En région

ANJELIN
Réseau Eviction Lutte contre les infections Nosocomiales
Réseaux Territoriaux en Hygiène 49

VACCINER POUR PROTEGER

PROFESSIONNELS EN EHPAD

Vacciner pour protéger
EHPAD/Grippe I

**SENSIBILISATION AVEC KIT GRATUIT
"prêt à l'emploi"**

Vous souhaitez participer à la campagne 2025?
Faites le nous savoir par mail
reseau-anjelin@chu-angers.fr

Vous recevrez ensuite votre kit complet avec charte
d'engagement pour vos directions et des outils
(quizz, affiches, flyer, cadeaux)

Déjà 25 établissements
engagés,
soyez les prochains!

“ Dans la vie on a toujours le choix... ”

Le virus de la grippe

détester
fuir
faire semblant

Le vaccin contre la grippe

aimer
assumer
être soi-même

d'après une pensée de Nelson Mandela

Faites le bon choix, vaccinez-vous !



Grippe et vaccination antigrippale :
testez vos connaissances !

Le quizz
Dégrippez vos neurones !

- Le vaccin contre la grippe contient un virus vivant
☐ VRAI ☐ FAUX
- Les résidents sont déjà vaccinés, ils ne risquent rien !
☐ VRAI ☐ FAUX
- Le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas, il ne protège pas contre toutes les souches
☐ VRAI ☐ FAUX *il y a un piège !*
- Il faut se faire vacciner tous les ans, même si on a déjà eu la grippe
☐ VRAI ☐ FAUX

Les phrases à trous
Attention à la chute !

La vaccination antigrippale concerne notamment les personnes âgées de ... ans ou plus. La durée de protection est de l'ordre de 6 Il faut environ ... semaines après le vaccin pour être protégé. Cette vaccination peut être couplée avec la vaccination contre le ...

Les mots fléchés
Agrappez un stylo !

Horizontal

- Le vaccin antigrippal n'en contient pas (ni au printemps)
- Elle peut être en forme de vaccine !
- Un symptôme fréquent de la grippe
- Propagation rapide d'une maladie contagieuse dans une population
- Rose au qui marque le début de la campagne de vaccination antigrippale
- Autre nom de la grippe

Vertical

- Résumant tout le nom latin est le surnom du mal "vaccination"
- Type de micro-organisme responsable de la grippe
- L'entrée de l'injection du vaccin antigrippal
- Indice pour soigner une grippe

Le mot mystère



Vidéos, affiches, quiz.... Contactez votre RTH pour retrouver tous les outils de la campagne

QUIZ : TOUS les résidents sont désormais éligibles à la vaccination anti-pneumococcique ?

QUIZ : TOUS les résidents sont désormais éligibles à la vaccination anti-pneumococcique ?

Vrai

Pourquoi vacciner?

1ère cause

de pneumonie bactérienne communautaire et de méningite

Mortalité élevée

10 à 30%

Effet Collectif

Portage et transmission oro-pharyngés

Mauvaise couverture vaccinale

2025:
> 65 ans

5 comorbidités



Diabète

~ 3 millions personnes



Maladies respiratoires chroniques

~ 800 000 personnes



Insuffisance cardiaque chronique

~ 500 000 personnes



Hépatopathies chroniques

~ 300 000 personnes



Néphropathies chroniques (dialyse)

~ 100 000 personnes

4 immunodépressions



Maladies inflammatoires chroniques traitées

~ 700 000 personnes



Néoplasies sous chimiothérapie

~ 400 000 personnes



Infection par le VIH

~ 170 000 personnes



Transplantation d'organe

~ 70 000 personnes

Comment ? nouveautés 2024

Renforcement

du rôle des IDE et des pharmaciens d'officine dans la vaccination

Arrivée du VPC 20 (Prévenar 20®)

Effet sur le portage: bénéfice collectif?

1 injection remplace le schéma Prévenar13®/Pneumovax®

Nouveautés 2025:

Recommandation de vaccination à partir de 65 ans avec OU SANS facteur de risque associé. (Pas encore de décret de remboursement dans cette dernière indication)

Et la suite?

Arrivée de **nouveaux vaccins conjugués** (2025: 21 sérogroupes CAPVAXIVE®)

Et la suite?

Arrivée de nouveaux vaccins conjugués (21 serogroupes CAPVAXIVE)

84% des bactériémies et 81% des méningites à pneumocoques chez les adultes sont causées par des sérotypes inclus dans la vaccin CAPVAXIVE contre respectivement 63,5% et 56% par des sérotypes inclus dans le vaccin PREVENAR* 20 (CNR Pneumocoque données 2022).*

	1	3	4	5	6 A	6 B	7 F	9 V	1 4	1 C	1 A	1 F	2 F	2 F	3 F	8	1 A	1 A	1 F	1 B	2	9 N	1 F	2 0	1 A	1 C	1 F	2 A	2 B	2 F	3 1	3 5
PCV35																																
PCV20																																
PPSV23																																
PCV21																																

Juillet 2025, HAS: CAPVAXIVE (VPC 21) peut être utilisé, au même titre que PREVENAR-20, dans la stratégie actuelle de vaccination

Moments ou situations clés pour proposer la vaccination



A l'admission en EHPAD



À l'occasion des campagnes annuelles de vaccination contre la grippe et la COVID-19"



En présence de comorbidité ou d'immunodépression

- Diabète, BPCO, Cardiopathie, Insuffisance rénale..



Quel que soit le stade de la maladie

Quiz : La vaccination contre le VRS est recommandée pour tous les adultes de plus de 50 ans. 

☐ Vrai

☐ Faux

Quiz : La vaccination contre le VRS est recommandée pour tous les adultes de plus de 50 ans. 

☐ Vrai

☒ Faux



VRS : un virus hivernal à ne pas sous-estimer en EHPAD

Recommandations (remboursement en attente, avis HAS favorable)

- ≥ 75 ans : vaccination recommandée sans condition
- 65–74 ans : vaccination recommandée avec pathologie respiratoire ou cardiaque

Risques majeurs

- Complications respiratoires graves, pouvant aller jusqu’au décès
- Personnes âgées particulièrement vulnérables

⚠ Impact en France (hiver 2022-2023)-source HAS juillet 2024

Population	Hospitalisation liée au VRS	Décès liés au VRS
+ de 75 ans	61%	78%

🔑 VRS : un virus hivernal à ne pas sous-estimer en EHPAD

Vaccins disponibles depuis 2023

- **Arexvy** (GSK)
- **Abrysvo** (Pfizer)

Modalités

- Co-administration possible avec d'autres vaccins (ex. : grippe, COVID)
- Pas de rappel annuel à ce jour
- Durée de protection estimée : 2 à 3 saisons hivernales

Gestes barrières : limiter la transmission croisée

- Réaliser une hygiène des mains
- Porter le masque dès les 1ers symptômes respiratoires
- Réalisation de TROD en cas de symptômes respiratoires
- Aérer les pièces
- Bionettoyer les surfaces

VACCINATION
INFO SERVICE.FR
Protégeons-nous > Vaccinons-nous



Outils



VACCINATION
INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Grand Est

Assurance
Maladie
GRAND EST

CPias
Pays de la Loire

CRATB

VACCINATION EN EHPAD

Pour protéger les résidents, vaccinez-les et incitez leur entourage à faire de même !



	VRS	Pneumocoque	Zona	COVID19	Grippe	Coqueluche	ET	Tétanos
Généralités	L'infection à VRS est responsable d'une hausse des hospitalisations et des décès chez les personnes âgées. Plus d'infos ici	Le pneumocoque est la première cause de méningite et de pneumonie bactériennes. Plus d'infos ici	Le zona peut donner des douleurs violentes et persistantes, impactant l'autonomie et la qualité de vie du résident. Plus d'infos ici	Dans le monde, 80% des personnes décédées sont âgées de 60 ans et plus. Plus d'infos ici	On estime, qu'en France, 2 000 vies/an sont sauvées chaque année chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination. Plus d'infos ici	Les personnes ayant des comorbidités ou celles âgées de 80 ans et plus, sont plus sujets aux formes graves. Plus d'infos ici	En France, entre 2012 et 2021, 48 cas de tétanos ont été déclarés, tous chez des personnes non à jour de leur vaccination : 14 sont décédées. Plus d'infos ici	
Pour qui ?	- résidents ≥ 75 ans - résidents ≥ 65 ans avec pathologies respiratoires ou cardiaques chroniques	Tous les résidents sont concernés						
Comment ?	Avec le vaccin Arexvy® , le vaccin Abrysvo® ou le vaccin mRESVIA® . Ces trois vaccins ne sont pas encore remboursés dans cette indication. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas encore été établie à ce jour	Une dose unique de Prevenar20® Résident ayant reçu un schéma Prevenar13® + Pneumovax® : faire une dose de Prevenar20® si le schéma remonte à plus de 5 ans Résident ayant reçu un Prevenar13® OU un Pneumovax® : faire une dose de Prevenar20® si le vaccin remonte à plus de 1 an	Shingrix® : 2 doses espacées d'au moins 2 mois Si antécédent de zona ou résident déjà vacciné par Zostavax® → 2 doses de vaccins Shingrix® espacées d'au moins 2 mois, à débiter après un délai d'au moins 1 an après le zona ou le Zostavax®	En EHPAD, 2 doses par an sont recommandées, espacées de 6 mois : une à l'automne et une au printemps Un délai minimum de 3 mois après une infection ou une précédente dose est à respecter	Une dose avant la période épidémique. Un rappel chaque année est nécessaire	Rappel à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans à 75, 85, 95 ans... NB : le vaccin contre la coqueluche et le vaccin contre le tétanos sont obligatoirement combinés avec le vaccin contre la diphtérie et la poliomyélite.		
Quand ?	Automne (1 fois)	Dès qu'on y pense (1 fois)	Dès qu'on y pense (1 fois)	Printemps et automne (annuel)	Automne (annuel)	Dès qu'on y pense (+ rappels)		
Co-administration	Co administration possible, sur des sites différents. Une limite pratique de 4 injections le même jour est généralement admise. Pas de délai particulier à respecter entre vaccins inertes s'ils ne sont pas réalisés le même jour.*							
Par qui ?	Médecins, infirmiers, pharmaciens							

En cas de doute sur l'indication d'un vaccin, vacciner ! Pas de risque à vacciner « par excès »



Éviter la transmission

Précautions standard

Précautions complémentaires

Les Précautions standard

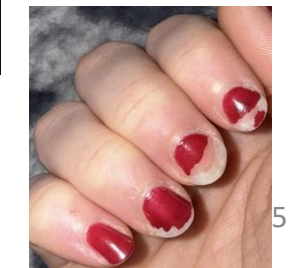


Prérequis:

- **Tenue professionnelle**
 - Propre, adaptée et dédiée à l'activité
 - Manches courtes
 - **Changée tous les jours**
 - **Entretenue par l'établissement**
- **Cheveux courts ou attachés**



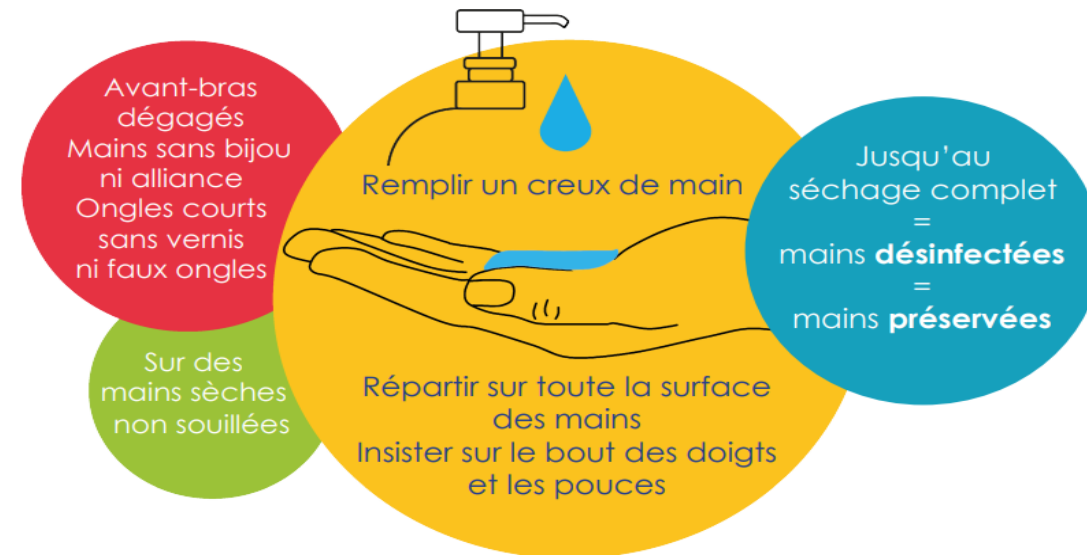
- **Mains et poignets sans bijoux:** montre, bracelet et bague (y compris l'alliance)
- Ongles courts, sans vernis même incolore
- Ni faux ongles ou résine



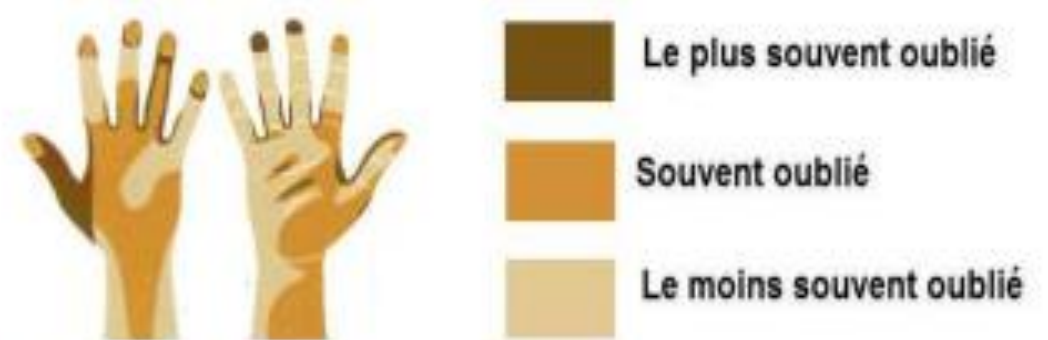
L'Hygiène des mains

Les mains sont la voie de transmission la plus importante pour les micro organismes au cours des soins

Solution Hydro-Alcoolique



Friction hydro-alcoolique



Sources :

Recommandations pour l'hygiène des mains, juin 2009, SFHH

Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion, mars 2018, SF2H

Campagne nationale REPIA PRIMO

**Du 10 octobre
au 7 novembre 2025**

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



**Une friction
et c'est tout bon !**



1
FHA,
Qu'est ce que c'est ?



2
FHA,
Tous concernés !



3
FHA,
Optimiser l'organisation

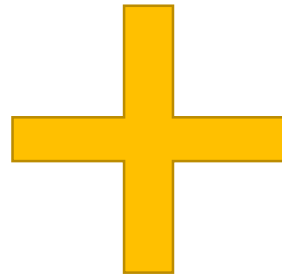


4
FHA,
Retenir les bonnes infos

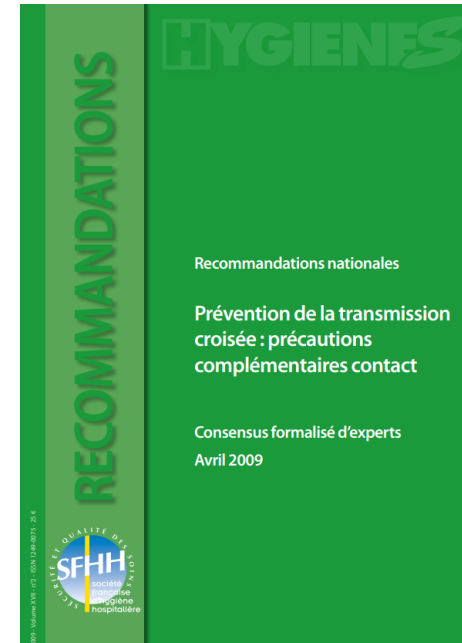


Éviter la transmission

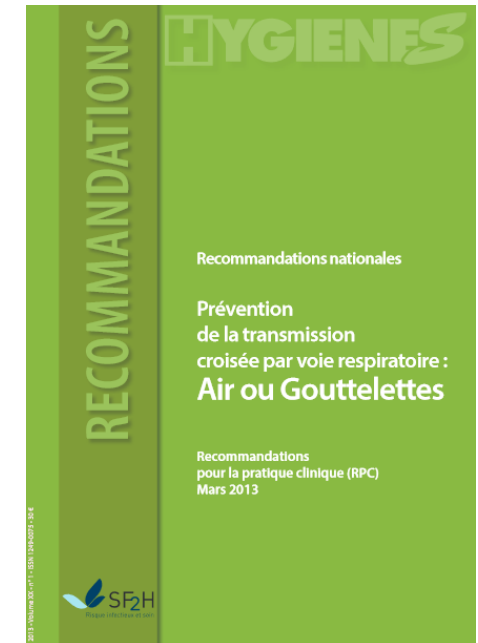
- Précaution standard



- Précautions complémentaires



Contact : GEA

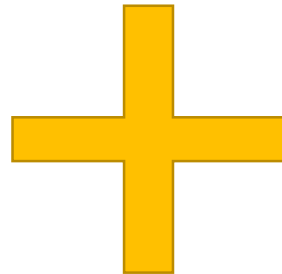


Gouttelettes : IRA

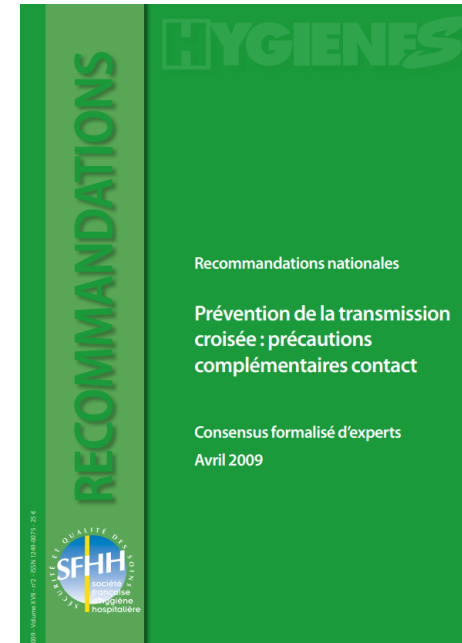


Éviter la transmission

- Précaution standard



- Précautions complémentaires



Contact : GEA



Prévention de la
transmission par voie
respiratoire: IRA

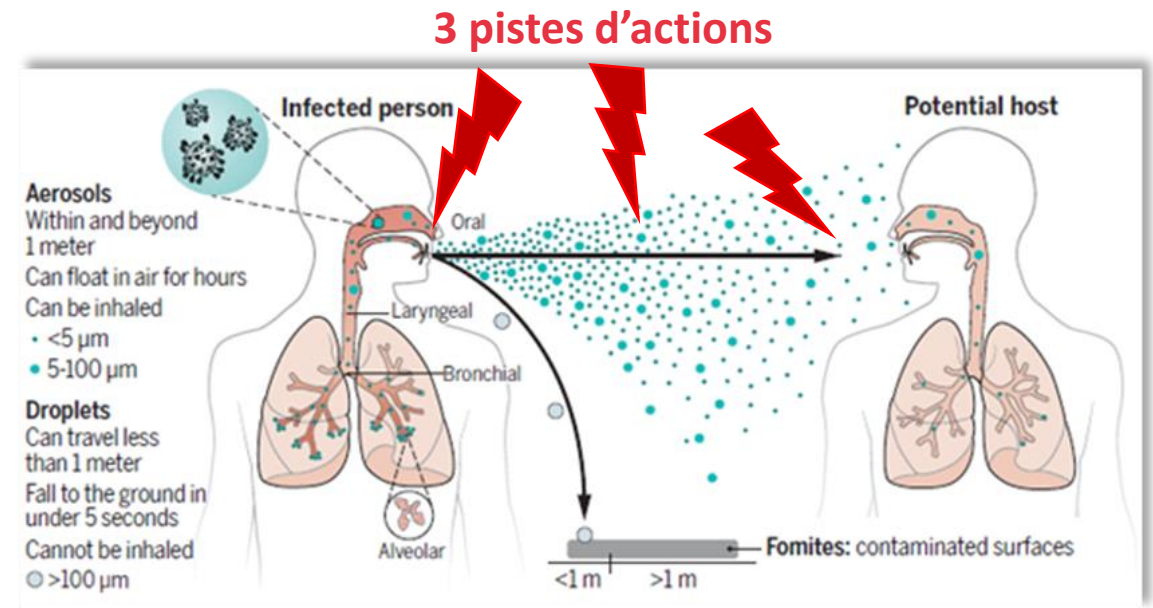


Précautions respiratoires

⇒ Eviter la transmission de façon plus efficiente grâce à ce qu'on a appris pendant la pandémie COVID-19 :

Arrêt de la dichotomie Air *versus* Gouttelettes

= continuum avec des gouttes respiratoires de taille variable au sein d'un nuage évolutif en fonction de la distance, du temps et de l'environnement (température, humidité, mouvement d'air...)



- Dose infectieuse
- Notion de champ proche et de champ lointain
- Durée d'exposition

Précautions respiratoires



BUT = Réduire la quantité de micro-organisme arrivant jusqu'aux professionnels / personnes indemnes = éviter la transmission

1^{er} mesure = Réduire la quantité de micro-organisme dans la pièce

- En ayant une bonne **ventilation des locaux**
 - Mesure principalement passive = VMC
 - Permet de faire sortir et diluer les micro organismes de la pièce
 - => s'assurer qu'elle est efficace = Réglementaire = Règlement départemental
 - Peut être accentuée par l'aération manuelle des locaux
- En faisant porter un **masque aux personnes malades**
 - Moins de micro-organisme expulsés dans la pièce, une partie étant retenue par le masque



• 2^{ème} mesure = Porter un équipement de protection individuel : masque chirurgical ou masque FFP2

- Si la ventilation n'est pas conforme ou si le masque n'est pas porté par le malade : la quantité de micro-organisme restante sera plus importante = il faudra d'autant plus protéger le professionnel avec des EPI

Avant octobre 2024



Masque à usage médical

- Précautions standard

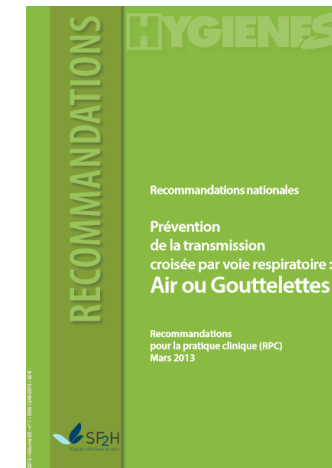
- Soins exposant à des risques de projection ou d'aérosolisation

Patient avec toux/éternuements, aspirations bronchiques, aérosols...

- Précautions complémentaires Contact (GEA) et Gouttelettes (IRA avec symptômes respiratoires)

- Protection du professionnel si vomissement du résident
- Port systématique si résident suspect/confirmé d'IRA

Hygiène des mains avant de mettre le masque et après son retrait



Remplacement par **masque FFP2** lors des soins à risque d'aérosolisation



Masque FFP2



Depuis octobre 2024



Masque à usage médical

- **Précautions standard**

- Soins exposant à des risques de projection ou d'aérosolisation

***Patient non masqué** avec
toux/éternuements, aspirations bronchiques,
aérosols...*

- **Précautions complémentaires
Contact (GEA)**

- Protection du professionnel si vomissement du résident

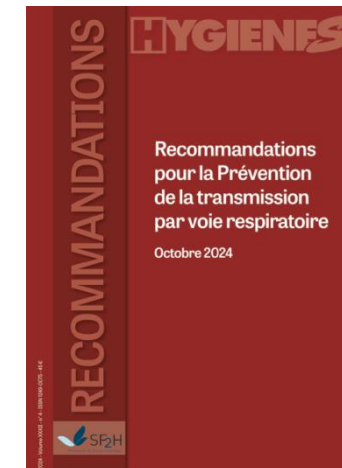
- **Précautions respiratoires
simples(IRA)**

- Port systématique si résident suspect/confirmé d'IRA

Remplacement par **masque FFP2**

- Si aérosolisation
- **Si soin >15 mn ET résident non masqué
ET ventilation non conforme**

Hygiène des mains avant de mettre le
masque et après son retrait



Masque FFP2



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

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 	SANS contact avec le résident		×	×	×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		×	×	×	×	×	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact 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
Longue > 15 min 	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	 ou  si résident masqué si rés. non masqué		×	×	×	×	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurement escarre
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  si résident masqué si rés. non masqué		 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	×			 ou  si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, 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**



Les indispensables en période d'IRA

- Hygiène des mains SHA



- Port du masque

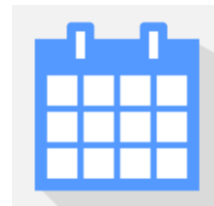
- Pour le résident symptomatique: autant que possible
- Pour les soignants: en systématique pour les soins

- Ventilation quotidienne

- 2 fois par jour
- Porte fermée pour éviter courants d'air

- Augmenter fréquence du bionettoyage

- Anticiper les soins au maximum





Quel EPI porter en cas de GEA?

	GEA
Distribution du repas (sans contact avec le résident)	 vomissements
Lever au fauteuil	  vomissements
Bionettoyage	   vomissements
Soins de nursing	  +/-  vomissements



Les indispensables en période de GEA

- Hygiène des mains SHA
- Ventilation quotidienne
 - 2 fois par jour
- Port du tablier pour tout contact
- Port du masque si vomissements
- Gestion des excréta
- Augmenter fréquence du bionettoyage





Désinfection du matériel/environnement

IRA

- Vérification de la norme virucide 14476- virus enveloppés

GEA

- Vérification des normes 14476
- **Actif sur adénovirus, rotavirus et norovirus en moins de 15 minutes**
- Sinon utiliser un produit sporicide

Norme 14476

Virus → virucide

Poliovirus
Adenovirus
Norovirus

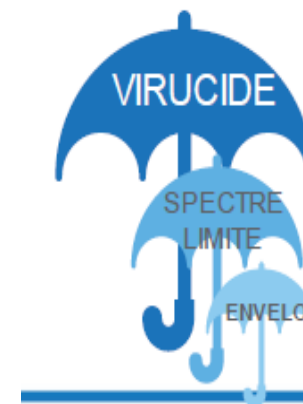
Activité à spectre limité

Adenovirus
Norovirus

Activité sur virus enveloppés

Vaccinia virus

+ difficile à détruire



GEA

IRA



Détergent Désinfectant

- Respecter les **dilutions préconisées** par le fabricant
- Respecter les temps de contact (séchage spontané)

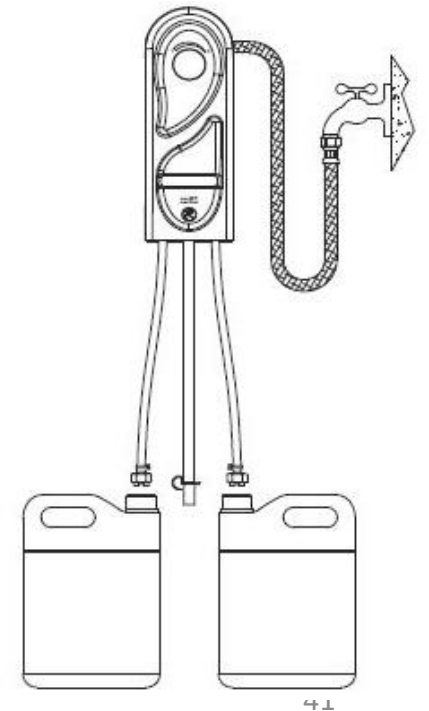




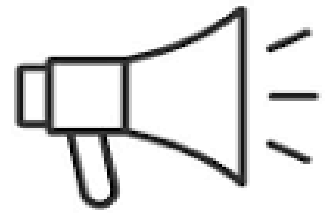
Centrale de dilution

S'assurer :

- Du bon fonctionnement général de la centrale
- De la présence d'un bidon de produit détergent désinfectant
- Que la concentration soit efficace sur le virus responsable de l'épidémie en cours



Participation du résident/visiteur



- **Education des résidents :**

- **Hygiène des mains** toute l'année
(avant/après le repas , avant/après les animations, à **renforcer en période de circulation virale**)
- **port du masque** en phase épidémique dans l'établissement (résident indemne)

- **Visiteurs : les informer et mettre le matériel à disposition**

- Port du **masque**
- **Hygiène des mains** en rentrant dans l'EHPAD
- Hygiène des mains avant de rentrer et en sortant de la chambre





Diagnostic des Infections Respiratoire Virales (1)

Pas de dépistage des contacts en systématique

- Dès l'apparition des symptômes chez les premiers sujets ,
 - > il est recommandé de réaliser une **recherche étiologique**
De GRIPPE, COVID, VRS
 - Quels matériels/tests à disposition ?
 - > Dans tous les cas il est recommandé un prélèvement par **écouvillonnage naso-pharyngé** à la recherche de GRIPPE / COVID /VRS
 - 2 possibilités pour l'analyse:
 - > Le **laboratoire d'analyses médicales** avec lequel vous travaillez habituellement qui propose dans la majorité des cas, une recherche par **PCR = test à privilégier** (*simplex ou quadriplex (Virus influenza A, B, VRS et SARS-CoV 2) selon les virus en circulation*)
 - > **Les TROD** = tests rapides que vous pouvez réaliser vous-même dans votre structure qui sont le plus souvent des recherches antigéniques (**≈ 20 % faux négatif = test indicatif mais rapide**)
- > en cas de résultat négatif à la recherche de ces virus, ne pas écarter la recherche de **Coqueluche** (*infection bactérienne*) par PCR
- > si PCR quadriplex et coqueluche négatives => PCR mutiplex



Diagnostic des Infections Respiratoire Virales (2)

Comment s'en procurer et comment les utiliser ?

- > Plusieurs laboratoires commercialisent des TROD IRA
 - recherche ciblée sur un virus (TROD simplex)
 - duplex (Grippe /COVID) ou quadriplex (GRIPPE A-B / COVID/ VRS)
 - > Réaliser un écouvillonnage naso-pharyngé (une seule narine 3 secondes)
 - > Puis décharger l'écouvillon dans la solution tampon
 - > Déposer quelques gouttes de solution dans le puits sur la cassette.
 - > Attendre la migration (env 15 minutes)
 - > La lecture des résultats se fait à l'œil nu sans appareil spécifique
- Dans tous les cas, bien suivre le mode opératoire joint dans le coffret et vérifier la date de péremption.**

Pour plus d'informations, le rapport HAS de juin 2023 sur les TROD [ici](#)





Durées des précautions complémentaires

- **COVID 19** : précautions respiratoires
 - **10 jours** pour les résidents asymptomatiques non immunodéprimés,
 - 10 jours pour résidents symptomatiques non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - **20 jours si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **Grippe**: précautions respiratoires
 - **7 jours inclus** depuis le début des symptômes pour les résidents non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - Peut être **prolongée si immunodépression** ou forme grave symptomatique
- **VRS** : précautions respiratoires
 - jusqu'à **la guérison clinique** (environ 7 jours de contagiosité)
- **GEA**: précautions complémentaires contact jusqu'à **48 h** après la fin des symptômes

+ précautions standard pour tout patient, à tout moment, en tout lieu

QUIZ : Quels sont les critères cliniques permettant d'évaluer la gravité d'une infection respiratoire basse ?

1. La toux
2. Une fréquence respiratoire $> \text{à } 30/\text{min}$
3. Une saturation respiratoire $< 90 \%$
4. Une fréquence cardiaque $> \text{à } 120/\text{min}$
5. Une hypotension systolique $< 90\text{mmHg}$

QUIZ : Quels sont les critères cliniques permettant d'évaluer la gravité d'une infection respiratoire basse ?

-  La toux
-  Une fréquence respiratoire $> \text{à } 30/\text{min}$
-  Une saturation respiratoire $< 90 \%$
-  Une fréquence cardiaque $> \text{à } 120/\text{min}$
-  Une hypotension systolique $< 90\text{mmHg}$



Docteur, donnez-moi quelque chose pour ma toux !

La toux : un signal et un réflexe de défense

Reflexe naturel pour expulser les mucosités ou les agents irritants des voies respiratoires

La toux : pas un critère de gravité mais un contexte à analyser

- Présence de signes de gravité
- Contexte inhabituel
- Associée à d'autres symptômes

La toux : sa durée, un paramètre clinique à ne pas négliger

quel que soit le diagnostic posé, il est recommandé de tracer cette information



Docteur, je tousse depuis 2 semaines et vous ne m'avez toujours pas prescrit d'antibiotique !

Devant un touseur et ceci quel que soit le diagnostic retenu :

- évaluer la durée de la toux et rechercher des signes de gravité par une surveillance des constantes vitales (FR, FC, SpO2, TA, température et conscience)
- Tracer cette surveillance et planifier la réévaluation pour s'assurer de la disparition de la toux
- Soulager avec des antipyrétiques, des boissons chaudes (renforcer l'hydratation)

- Et pour réduire la fréquence des quintes ...



Signes cliniques motivant une investigation :

- Toux > 3 – 4 semaines
- Fièvre persistante
- Essoufflement
- Désaturation
- Hémoptysie
- Troubles de la déglutition et/ ou des fausses routes

PARLONS DE TOUX

DUE À UNE INFECTION VIRALE

- La plupart des bronchites, trachéites, rhinopharyngites sont causées par des virus.
- Les antibiotiques ne fonctionnent pas contre les virus.
- La toux dure en moyenne un peu moins de 3 semaines, avec ou sans antibiotique.
- Les mucosités vertes ne présentent pas de la nécessité d'une antibiothérapie.



QUAND PRENDRE UN AVIS MÉDICAL ?

Rapidement si j'ai du mal à respirer, de la fièvre depuis plus de 48h, des douleurs dans la poitrine, des crachats sanglants...

Je suis immunodéprimé, j'ai une maladie chronique à risque de complication. J'ai été en contact avec une personne qui a fait une coqueluche.

La toux ne s'apaise pas ou dure plus de quatre semaines.

EN ATTENDANT, CES GESTES PRÉVENTIFS SONT TOUJOURS EN VIGUEUR



CRATB Centre Régional de Référence des Maladies Infectieuses

Centre Régional en Académobiosphère Pays de Loire
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Angers
Site 02 41 35 32 79

Antenne CHU de Nantes
Maurizio
Hôpital Saint-Jacques
02 40 84 64 34
www.medicat.fr



Outils de promotion du bon usage des antibiotiques
(medqual.fr)



<https://youtu.be/9FwBUFGaccU>

QUIZ : En cas de pneumonie, certains critères permettent parfois de raccourcir la durée de l'antibiothérapie ?

QUIZ : En cas de pneumonie, certains critères permettent parfois de raccourcir la durée de l'antibiothérapie ?



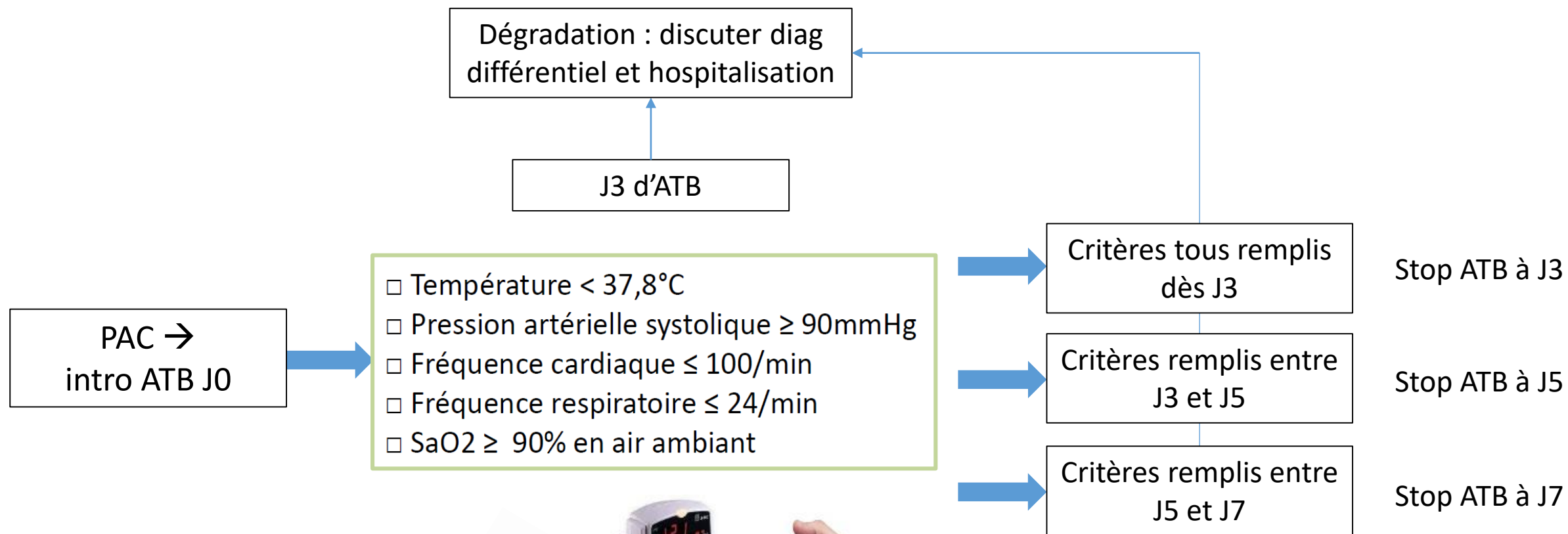
VRAI



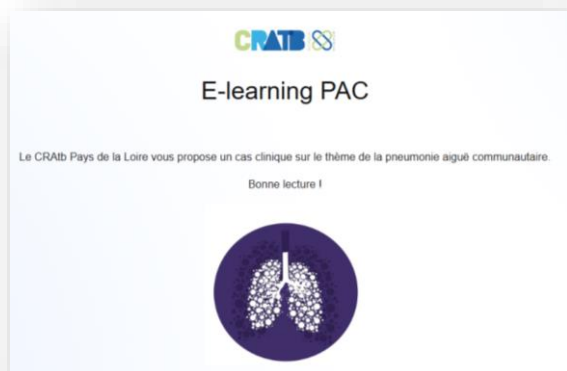
Durée raccourcie dans les PAC

- **Durée courte d'antibiothérapie dans les PAC :** *Recommandations SPILF (2025) + USA, UK, NL, Suisse*
 - **5 jours, voire 3 jours, de traitement suffisent en cas d'évolution favorable**
 - ✓ *Quel que soit l'âge, les comorbidités ou le contexte*
 - Études et essais randomisés confirment la non-infériorité des traitements courts, y compris chez les patients âgés et comorbides.
- **Pourquoi réduire la durée ?**
 - Efficacité équivalente aux traitements longs (≥ 7 jours)
 - Moins d'effets secondaires
 - Moins d'antibiorésistance

En pratique



En pratique



<https://app.questionnaireweb.com/f/325213/4qEYKhbnVHTf4UFJn8fnn>

Réévaluation par l'infirmier.e de l'antibiothérapie dans les pneumonies aiguës

Un antibiotique a été instauré chez le résident pour une pneumonie. Cette fiche permet de réévaluer le traitement et d'ajuster la durée.

Date du diagnostic : Médecin :

Etiquette du résident
Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Quand réévaluer ?
 A la fin du 3^{ème} jour d'antibiothérapie *Soit le.....*

Quels critères réévaluer ?

	T°	PA systolique	FC	FR	Sa O2
valeur du résident					
norme	< 37,8°C	> 90mmHg	< 100/min	< 24/min	> 90%
Ok ?	☐	☐	☐	☐	☐

5 critères ok

Au moins 1 critère non ok

Informez le médecin traitant
 Tracer dans le dossier
+/- réévaluation clinique
 Nouvelle réévaluation à J5
Soit le.....

	T°	PAS	FC	FR	Sa O2
valeur du résident					
Ok ?	☐	☐	☐	☐	☐

5 critères ok

Au moins 1 critère non ok

Arrêt des antibiotiques à la fin du 5^{ème} jour

Arrêt des antibiotiques à la fin du 7^{ème} jour

Source : SPLIF/SPLF. Actualisation des recommandations de prise en charge des pneumonies aiguës communautaires chez l'adulte. Fev 2025



Diagnostic différentiel

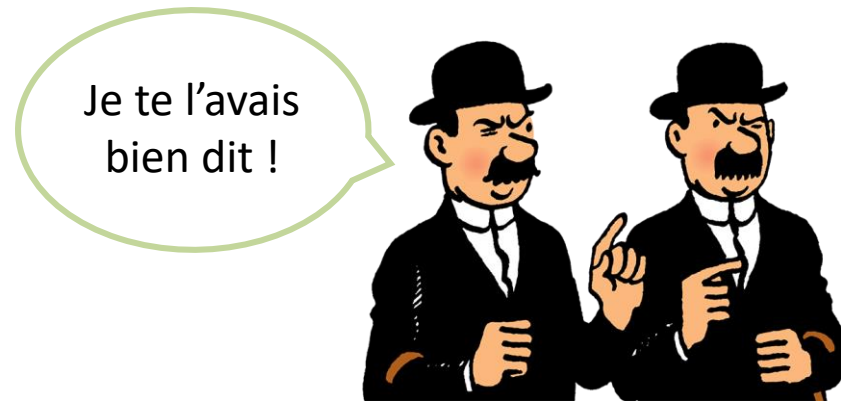
- Pneumopathie d'inhalation

QUIZ : Quelles sont les affirmations vraies concernant les pneumopathies d'inhalation ?

1. L'antibiothérapie est systématique après une fausse route
2. Le métronidazole ne doit plus être utilisé
3. Le plus important c'est la prévention
4. La prévention, c'est le plus important
5. Je dirais même plus, la prévention a de l'importance

QUIZ : Quelles sont les affirmations vraies concernant les pneumopathies d'inhalation ?

- ✗ L'antibiothérapie est systématique après une fausse route
- ✓ Le métronidazole ne doit plus être utilisé
- ✓ Le plus important c'est la prévention
- ✓ La prévention, c'est le plus important
- ✓ Je dirais même plus, la prévention a de l'importance



1. Tout épisode de toux suite à une fausse route n'est pas une PNP d'inhalation

	Pneumopathie d'inhalation	Pneumopathie chimique
Processus	Infectieux (bactérien)	Inflammatoire (acidité gastrique)
Délai par rapport à la fausse route	Retardé (2-3 jours)	Immédiat
Diagnostic	Scanner... ou évolution	
ATB ?	Oui	Non

Antibiothérapie :

- Amoxicilline/Acide clavulanique 5 jours
- **métronidazole = aucune place**

En cas de doute ?

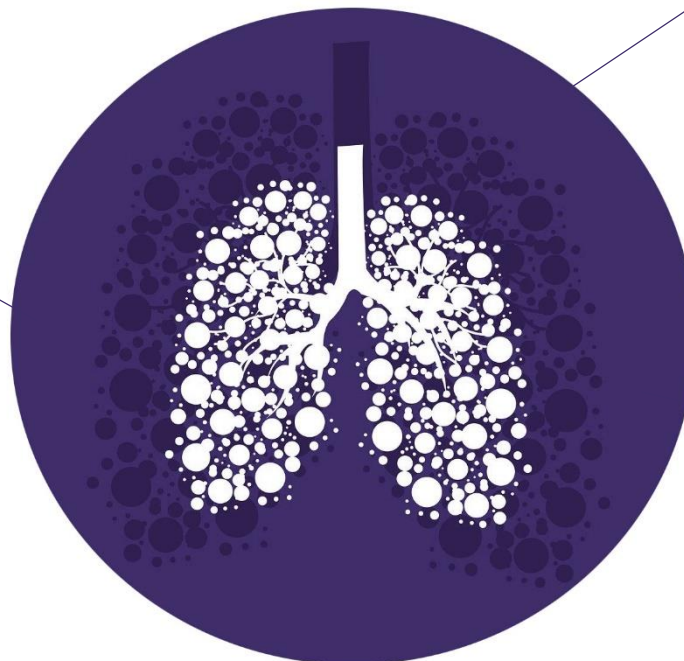


- Si possible : scanner
- Pas d'ATB systématique : **Surveillance** (si absence de signes de gravité)

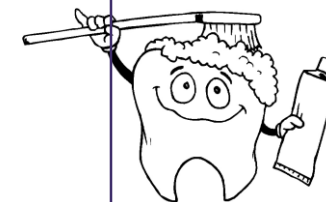
2. La prévention permet de ↘ la fréquence des PNP d'inhalation



- Environnement calme
- Stimulation sensorielle (exhausteurs de goût, épices...)
- Position demi assise ($>30^\circ$)
- Déglutition tête penchée en avant
- Éviter les verres canards
- +/- épaissement des liquides



- Brossage dents x2-3/j
- Dentifrice fluoré non moussant
- Entretien des prothèses dentaires
- Soins de bouche et muqueuses



- Anticholinergiques
- IPP
- Médicaments altérant la vigilance

La survenue d'une pneumonie d'inhalation est un événement clinique grave qui doit faire discuter au décours avec le patient de ses directives anticipées ainsi que de sa personne de confiance pour anticiper d'éventuelle récurrences et le niveau d'engagement thérapeutique.

E-learning pneumopathie d'inhalation

Le CRATb Pays de la Loire vous propose un cas clinique sur le thème de la pneumopathie d'inhalation.

Bonne lecture !



<https://app.questionnaireweb.com/f/323125/4qDRgoGpq5jFRWGS7AkLmP>



PREVENONS LA PNEUMOPATHIE D'INHALATION

COMMENT ?



LA DÉ-PRESCRIPTION

Ré-évaluer la pertinence de certains médicaments :

- Les psychotropes
- Les anticholinergiques
- Les inhibiteurs de la pompe à protons

Médicaments écrasables et calculateur charge anticholinergique

LA POSITION LORS DU REPAS

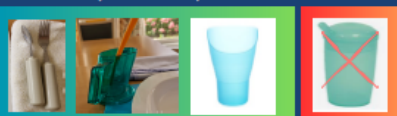
La position du résident est essentielle :

- tête en bas (menton proche du torse)
- dos droit, hanches à angle droit avec la chaise
- pieds ancrés dans le sol
- *au lit* : si matelas à air, mettre en dur quand la personne mange
- Le résident doit rester assis 30 minutes après le repas.

Penser aux coussinets/boudins pour bien stabiliser la personne

Le repas, un moment privilégié

- Un environnement calme
- Pas de distraction visuelle
- Adapter la texture
- Tester la déglutition
- Penser aux couverts/assiettes/verres adaptés et aux pailles en silicone



Stimulation sensorielle

- Penser au dressage
Dressage agréable = plat qui donne envie
- Utiliser des plantes aromatiques, épices
Laisser la porte des cuisines ouverte à l'heure du repas
- Utiliser des plantes aromatiques, épices
Chaud/froid
- Pensez aux apéritifs dinatoires pour le manger-main
Qualité de la vaisselle

Quand réaliser un test de déglutition et une évaluation nutritionnelle ?

- survenue d'un 1er épisode de PNP Inhalation
- au moindre doute devant un résident présentant : une baisse d'appétit, des difficultés ou des douleurs à la mastication/déglutition, un amaigrissement inexpliqué.

L' HYGIÈNE BUCCO-DENTO-PROTHÉTIQUE

- Favoriser le repérage et le dépistage dès l'entrée en EHPAD (et même avant)
- Vérifier l'état bucco-dentaire des résidents (mycose, aphte, ...)
- Vérifier régulièrement l'adaptation des prothèses
- Boire un verre d'eau après chaque repas
- Soins de bouche matin et soir : à adapter en fonction de l'état bucco-dentaire du patient

renvoi vers doc évaluation ARA/PAPRICA

- Brosse à dents à poils souples ou électriques
- Avec un dentifrice fluoré, non moussant
- Entretien quotidien par brossage
Ne pas laisser tremper toute la nuit

Outils mnémotechniques pour un brossage efficace

www.paprica.fr

Webinaire à destination
des ESMS sur les soins
dentaires

Mardi 28 avril 2026



En cas d'épidémie

Outil REPIA PRIMO

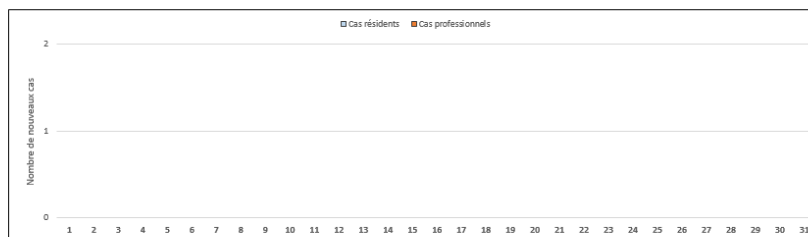
Fichier Excel – courbe épidémique



Surveillance des épidémies en ESMS

Etablissement :

Département : Mois/Année : Type Etablissement :



Date du 1er cas : Type d'épidémie (Grippe, Covid, GEA...) :

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																															
Cas professionnels																															

haque jour, noter uniquement les nouveaux cas

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
55 résidents hospitalisés																															
Cas résidents décédés																															

Taux d'attaque dans l'établissement

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % Taux d'attaque chez les professionnels : %

REPIA PRIMO
inspiré d'un outil élaboré par la CFIAS Normandie
version mise à jour Septembre 2024

<https://antibioresistance.fr/>



CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS



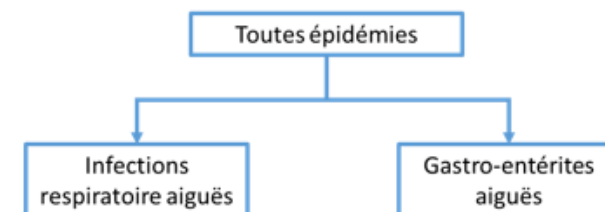
Sommaire

GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE	2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (GRIPPE/COVID/VRS) EN ESMS	4
MESURES A PRENDRE QUEL QUE SOIT LE VIRUS RESPONSABLE	4
TRAITEMENT PREVENTIF OU CURATIF DE LA GRIPPE	6
GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGUE EN ESMS	7
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 2 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Grippe, Covid-19, VRS
- Gastro-entérites aiguës (GEA)



Pour vous accompagner du premier cas à la gestion d'une épidémie

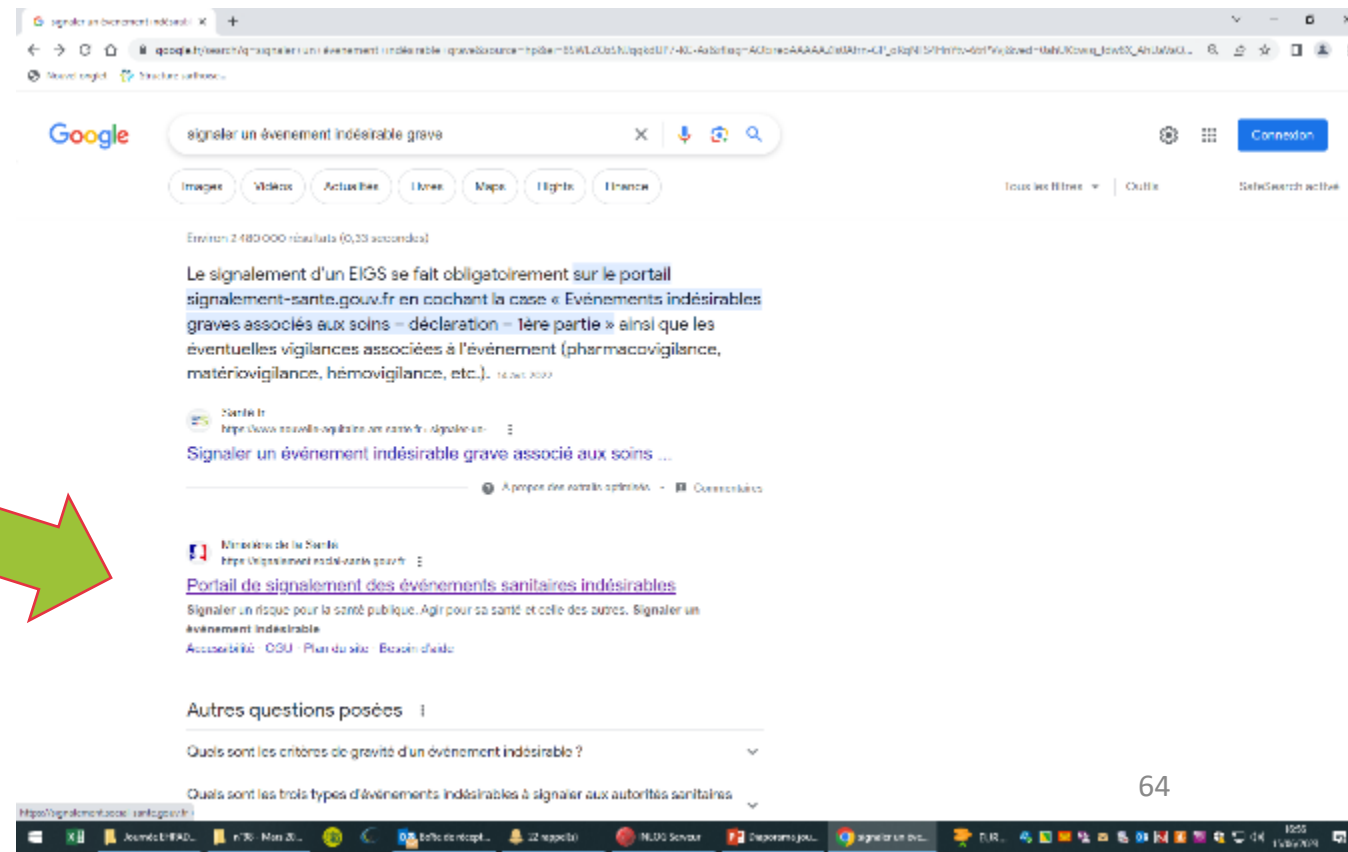
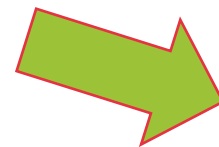


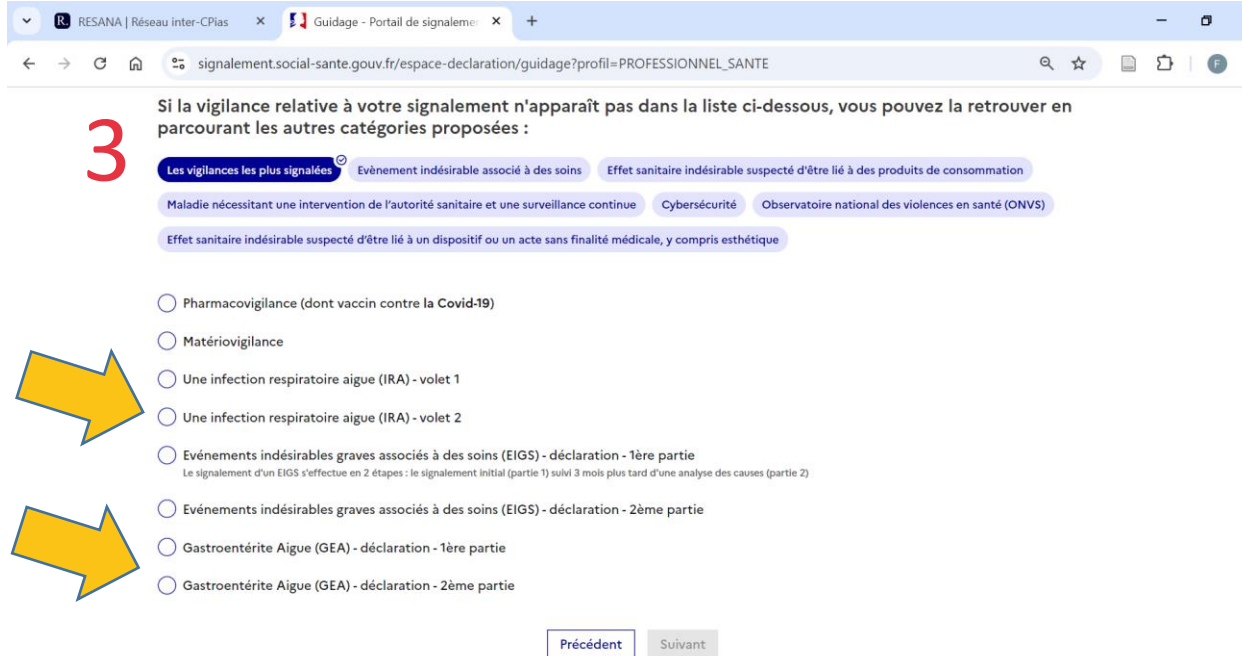
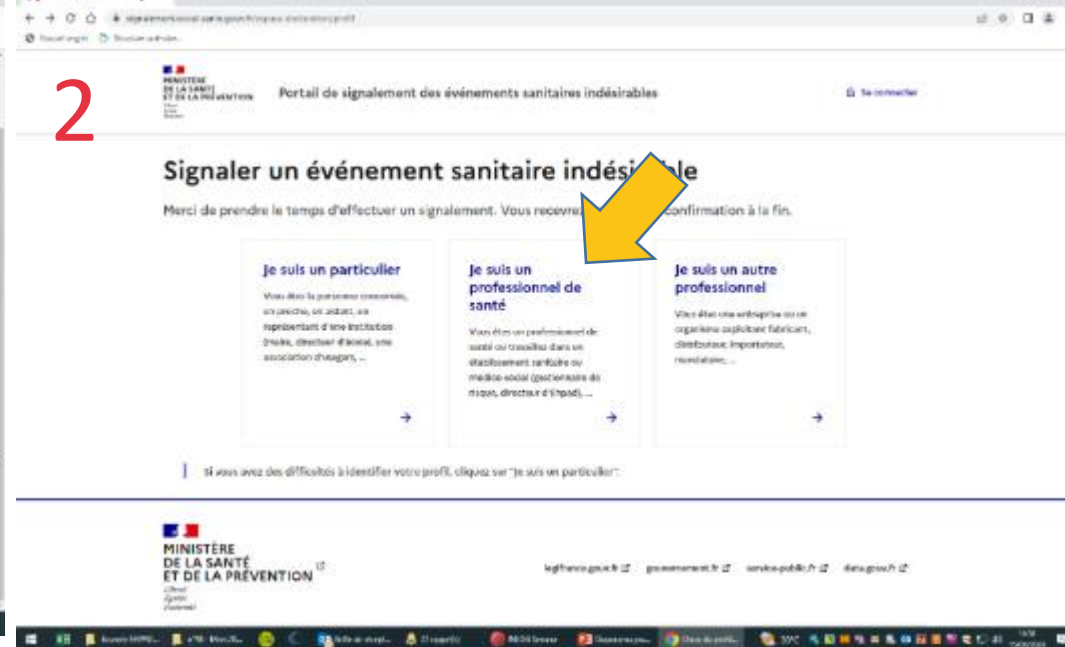
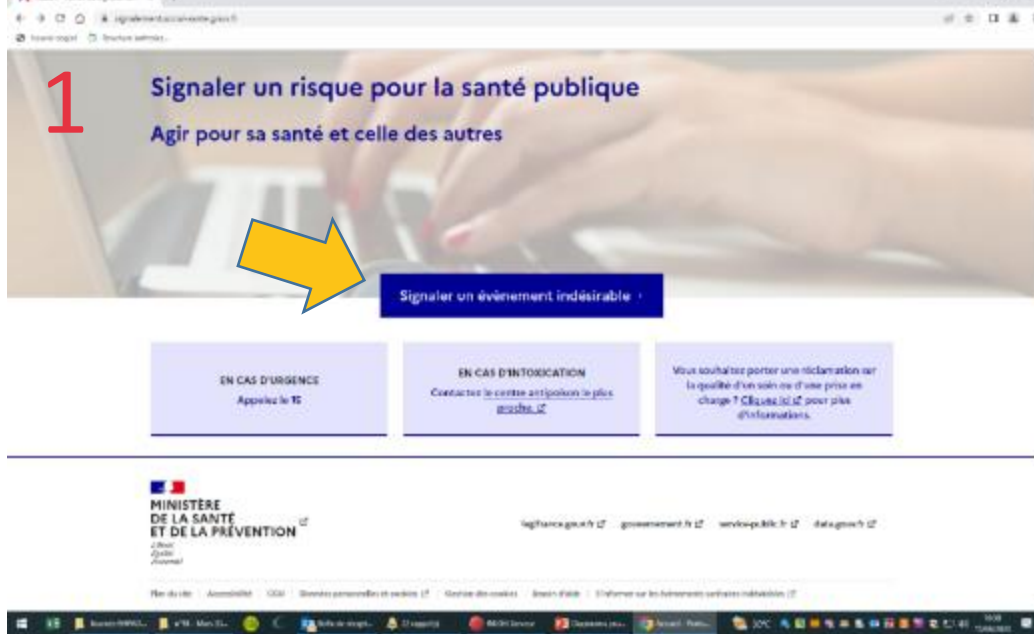
Le Signalement

- Nouvelles définitions pour le signalement
 - **3 cas résident en 4 jours IRA**
 - **5 cas résident en 4 jours GEA**

- Il se fait sur internet
via le **Portail unique
du signalement**

<https://signalement.social-sante.gouv.fr/>





- Déclarer l'épidémie à l'aide de la 1^{ère} partie
- Bien penser à **clôturer** votre signalement en complétant la 2^{ème} partie

Une aide est accessible via le Cpias [ici](#)

Tout comme vous pouvez vous faire aider de votre RTH



Points clés - PCI

- Se préparer :
 - Campagne de vaccination grippe/COVID, VRS et pneumocoque
 - [Check-IRA](#)
 - Formation/sensibilisation des professionnels
 - Vérification du fonctionnement de la ventilation



Points clés - PCI

- Dès l'apparition des symptômes chez le premier cas :
 - Précautions complémentaires adaptées
 - EPI : selon le risque d'exposition lié au soin, le mode de transmission du micro-organisme et la qualité de la ventilation
 - Désinfection du matériel et de l'environnement efficace
 - Recherche étiologique par prélèvement naso-pharyngé
 - Traitement adapté
 - Remplir la courbe épidémique
 - Accompagnement avec RTH + EPID'ESMS
 - Mesures collectives (HDM, masque...)
- Si 3 cas (IRA) ou 5 cas (GEA) résident en 4 jours : signalement via le portail des signalements
 - Clôturer l'épisode par la partie 2

✓ Bon usage des antibiotiques – Points clés en EHPAD

1. Constantes = outil clé pour évaluer la gravité
2. Toux persistante seule ≠ indication d'antibiotique
3. La vaccination anti-pneumococcique = pour tous !
4. Pas d'antibiotique systématique après une fausse route
5. Traitement court (5 jours voire 3 jours) possible si évolution favorable



Save the date !

17 mars 2026 : Journée EMS



**13ème Journée des EMS
des Pays de la Loire**

La prévention du risque infectieux dans
la peau !

Plaies et peau des résidents & peau des professionnels

Mardi 17 mars 2026
Centres d'Affaires de Terrabotanica
ANGERS



28 avril 2026 : Webinaire



**Webinaire prévention de l'infection
et de l'antibiorésistance**

Mardi 28 avril 2026

La collaboration PCI & BUA à destination
des professionnels des établissements
médico-sociaux





*Des dates en visioconférence
pour retenir l'essentiel...*

... et des dates sur site pour approfondir les thématiques !

- Jeudi 25 septembre
- Mardi 30 septembre
- Jeudi 02 octobre

de 14h00 à 15h30

*Pour vous inscrire aux visioconférences,
flashez ce QR code*



Thématiques

- Port des EPI
- TROD
- Signalement
- Vaccination
- Gestion des épidémies
- Bon usage des antibiotiques
- Coqueluche



RTH Eleph-An

cpias.pdl@chu-nantes.fr
07/10/2025 - 14h00-16h30
CHU de Nantes

RTH Anjelin

reseau-ANJELIN@chu-angers.fr
03/10/2025 - 14h30-16h30
CHU Angers

RTH Choletais

hygiene-secretariat@ch-cholet.fr
03/10/2025 - 14h30-16h30
CH Cholet

RTH Lutin 72

lutinsct@ch-lemans.fr
30/09/2025 - 9h30-11h30
CH Le Mans

RTH du Saumurois

secretariat.hygiene-vigilances@ch-saumur.fr
14/10/2025 - 14h30-16h30
CH de Saumur

Pour vous inscrire à ces dates sur site , rapprochez-vous du RTH concerné.

