

## **ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX**

# **VOLET INFECTIEUX DU PLAN BLEU**

## **LES POINTS CLES**

**2025 – 2026**

Version v.1 - Janvier 2026





# REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à l'ensemble des professionnels qui ont contribué à l'élaboration de ce volet infectieux du Plan Bleu. Leur expertise et leur engagement ont permis de structurer un document adapté à notre région et aux enjeux de la prévention des infections en établissements médico-sociaux (EMS).

Ce guide est le fruit d'une collaboration précieuse entre les équipes mobiles d'hygiène (EMH), l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPias). Il reflète une volonté commune d'améliorer la gestion des risques infectieux en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Nous espérons qu'il sera un outil utile et concret pour tous ceux qui œuvrent au quotidien à la sécurité et au bien-être des résidents.

## Membres du groupe de travail

Mme Rita ALAWWA – Cadre Prévention du Risque Infectieux - EMH Roubaix

Mme Anne CATHERINE - IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Avesnes sur Helpe

Mme Julie DEMARcq – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Le Quesnoy

Mme Paméla DUEZ – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Riaumont

Mme Marie-Hélène FAVE - IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Amiens

Mme Nathalie GARNIER – Cadre Prévention du Risque Infectieux - EMH GHICL

Mme Lucie HARS – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Grande Synthe

Mme Isabelle HERFAUT – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Arras

Mme Christine HESEQUE – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Amiens

Mme Marion MALPAUX – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Béthune

Mr Vincent MEUNIER – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Grande Synthe

Mme Karine MONTPELLIER – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Somain

Mme Anne-Sophie MOUCHON – IDE Prévention du Risque Infectieux - EMH Saint-Amand-Les-Eaux

Dr Emmanuelle CERF – Médecin chargé de mission Service de Veille Sanitaire - ARS Hauts-de-France

Dr Isabelle JEANMAIRE – Médecin chargé de mission Direction de l'offre médico-sociale – ARS Hauts-de-France

Dr Gwenaëlle LOCHER – Médecin Prévention du Risque Infectieux – CPias Hauts-de-France

Pr Catherine DEMAILLY - Pharmacien Prévention du Risque Infectieux – CPias Hauts-de-France

Mme Sylvie MARCHAND – IDE Prévention du Risque Infectieux – CPias Hauts-de-France

Dr Manon CAUDRON – Pharmacien junior Prévention du Risque Infectieux – CPias Hauts-de-France

Louis ALGLAVE – Interne en Pharmacie Prévention du Risque Infectieux – CPias Hauts-de-France

# Table des matières

ABREVIATIONS .....	5
PRESENTATION DU GUIDE.....	6
GENERALITES.....	7
ANTICIPER .....	8
ALERTER .....	12
GERER .....	15
CAPITALISER.....	17
RESSOURCES REGIONALES .....	19
ANNEXES.....	21

# ABREVIATIONS

**ARS** Agence Régionale de Santé

**BMR** Bactérie Multi Résistante

**BHRe** Bactérie Hautement Résistante émergente

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

**CVS** Conseil de Vie Sociale

**EHPAD** Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

**EMA** Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie

**EMH** Équipe Mobile d'Hygiène

**EOH** Équipe Opérationnelle d'Hygiène

**EPI** Équipements de Protection Individuelle

**E(S)MS** Établissements (sociaux) et médico-sociaux

**FAM** Foyer d'Accueil Médicalisé

**GEA** Gastro-Entérite Aiguë

**IAS** Infection Associée aux Soins

**ICD** Infection à *Clostridioides difficile*

**IDEC** Infirmier(e) Diplômé(e) d'État Coordinateur(trice)

**IRA** Infection Respiratoire Aigue

**MAS** Maison d'Accueil Spécialisée

**MDO** Maladie à Déclaration Obligatoire

**ORSAN** Organisation de la Réponse du Système de Santé en situations sanitaires exceptionnelles

**RETEX** Retour d'Expérience

**SAMU** Service d'Aide Médicale Urgente

**TIAC** Toxi-Infection Alimentaire Collective

**VRS** Virus Respiratoire Syncitial

## Présentation du guide

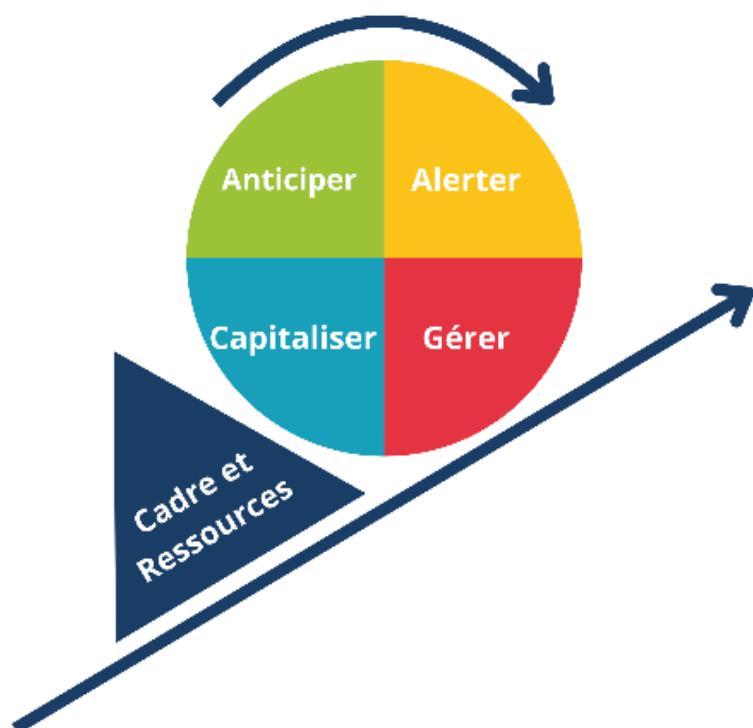
Conformément au **Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)**, le Plan Bleu est un dispositif de gestion d'alerte destiné aux EMS. Il concerne les établissements accueillant des personnes âgées tels que les EHPAD, ainsi que les établissements pour personnes en situation de handicap (FAM, MAS...). Il vise à assurer une réponse rapide et efficace face à toute situation exceptionnelle, quelle qu'en soit sa nature.

Ce guide a été conçu pour accompagner les établissements dans l'élaboration du volet dédié à la gestion du risque infectieux. Sa conception s'est appuyée sur le réseau régional de prévention du risque infectieux en ESMS. Chaque équipe mobile d'hygiène (EMH) des Hauts-de-France a contribué à la rédaction d'une partie de ce document. Le contenu a été consolidé afin d'assurer une homogénéité et une bonne application des recommandations. Le projet a été coordonné par le CPIas et l'ARS des Hauts-de-France, qui ont fourni des ressources méthodologiques et assuré la cohérence globale des travaux.

Fruit d'une démarche collaborative, ce document répond aux besoins concrets des établissements en proposant des outils pratiques et adaptés aux réalités du terrain. Il propose des solutions opérationnelles pour chaque étape clé de la gestion des risques infectieux :

- **Anticiper** : mise en place des mesures préventives et des stratégies d'action, recensement des principaux risques et menaces ;
- **Alerter** : identification et signalement rapide des situations à risque ;
- **Gérer** : mobilisation des ressources nécessaires et coordination des actions adéquates ;
- **Capitaliser** : analyse des retours d'expérience pour l'amélioration continue des dispositifs existants.

L'accent est mis sur une approche itérative et évolutive, essentielle pour renforcer durablement les stratégies de prévention et de gestion des risques infectieux au sein des établissements.



# GENERALITES

Le volet infectieux du Plan Bleu est un outil pour répondre aux alertes d'origine infectieuse. Son objectif principal est de garantir une mise en œuvre rapide et efficace des moyens indispensables à l'ESMS pour faire face à la survenue d'évènements épidémiques ou de crise sanitaire, avec une triple finalité :

- Limiter la propagation des infections au sein de l'établissement ;
- Assurer la qualité des soins et des prestations offertes aux résidents ;
- Réduire le recours à l'hospitalisation

Une équipe projet doit être construite pour son élaboration. Ce document sera à présenter au Conseil de Vie Sociale (CVS) ainsi que toute instance ad hoc, et devra être diffusé pour permettre son appropriation par l'ensemble du personnel.

## OBJECTIFS ET CADRE GENERAL

Conformément à l'article **L311-8 et D312-160**, le Plan Bleu doit être intégré au projet d'établissement. Il précise les modalités d'organisation en cas de perturbation des soins, et ne dispense en aucun cas des mesures de prévention à mettre en œuvre au long cours. Le plan doit répondre aux exigences de l'article **R311-38-1, II**. Ce dernier précise :

- Les modalités d'organisation de la **cellule de crise** et ses missions ;
- Les **procédures** de **gestion** des événements sanitaires ;
- Les modalités de **continuité de l'activité** de l'établissement ;
- Les modalités de **mise en œuvre** de ces dispositions et de leur levée ;
- Le recensement des **moyens de réponse à la situation de crise** dont les équipements et matériels disponibles ;
- Le **plan de formation** des personnels de l'établissement aux situations sanitaires exceptionnelles.

Ce plan doit être révisé chaque année et **évalué**, notamment sur la base **d'exercices**. Son évaluation et sa révision doivent faire l'objet d'une présentation aux instances compétentes des établissements sociaux et médico-sociaux (article **R311-38-1, V.**)

## ACTEURS IMPLIQUÉS

- **Responsable de l'établissement** : supervise la conception et la mise en œuvre du plan (article **R311-38-1, III.**).
- **Médecin coordonnateur** (article **D312-158**) :
  - o Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine ;
  - o Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;
  - o Coordonne et évalue la mise en œuvre du projet général de soins ;
- **Équipe soignante** : contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre des protocoles (article **D312-158, 1°**) en collaboration avec l'infirmier(e) coordinateur(trice) ;
- **Instances consultatives** :
  - o Conseil de la vie sociale ou autres instances de participation (article **R311-38-1, III**) ;
  - o Partenaires extérieurs, dont l'ARS et le SAMU (article **R311-38-1, IV**).

Le Plan Bleu est déclenché par le **directeur de l'établissement (ou son représentant)** à son initiative ou à la demande du **préfet de département par l'intermédiaire de l'ARS**. La levée du Plan Bleu pour retour à une situation normale doit aussi être signifiée à l'ensemble des acteurs de manière formelle.

# ANTICIPER

Le premier niveau de la gestion d'une crise sanitaire est de **prévenir et/ou anticiper**. Une organisation interne préalable est indispensable. La première étape consiste à identifier les ressources humaines et de disposer d'un annuaire à jour des intervenants essentiels. Il faut ensuite identifier les éléments de prévention et de défense à disposition de l'établissement, puis analyser les risques épidémiques potentiels. Les professionnels doivent être formés annuellement et les moyens mis en œuvre évalués afin que chacun connaisse son rôle et soit capable d'agir avec efficacité lors de l'activation du Plan Bleu.



IDENTIFIER LES RESSOURCES HUMAINES (ANNUELLEMENT)		
INTERNES		
Qualification	Nom et prénom	Coordonnées (adresse mail, téléphone)
Directeur		
Qualiticien		
Médecin coordonnateur		
Cadre ou Infirmier(e) Coordinateur(trice)		
Correspondant(s) en hygiène		
EMH		
Autre(s) professionnel(s) :		
EXTERNES		
Centre d'appui pour la Prévention des Infections associées aux soins (CPIas)		
Agence Régionale de Santé (ARS)		
Infectiologue de proximité		
Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (EMA)		
Laboratoire d'analyse médicale		

IDENTIFIER LES ELEMENTS DE PREVENTION ET DE DEFENSE (ANNUELLEMENT)			
PRECAUTIONS DE SOIN			
		Protocole (oui/non/en cours) et date de mise à jour	
Précautions standard			
Précautions complémentaires respiratoires			
Précautions complémentaires contact			
Précautions complémentaires contact Gale			
Précautions complémentaires contact <i>Clostridioides difficile</i>			
VACCINATION*			
	Résidents : taux (année en cours)	Professionnels : taux (année en cours)	
Grippe			
Covid			
Pneumocoque			
Coqueluche			
VRS			
Zona			
Autres :			
PREREQUIS TECHNIQUES POUR LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION RESPIRATOIRE			
	Effective (oui/non et date)	Mesures correctives (oui/non/non concerné)	
Examen de la ventilation des locaux			
Mesure annuelle du taux de CO <sub>2</sub> dans les locaux occupés			
EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS			
	Présents et aux normes (oui/non)	Lieux des stocks identifiés (oui/non)	Stocks vérifiés et ajustés (date de dernière vérification, péremption) (oui/non)
Gants à usage unique non stériles			
Lunettes / visières de protection			
Tabliers plastiques à usage unique			
Surblouses à usage unique			
Masques chirurgicaux de plusieurs tailles			
Masques FFP2 de plusieurs tailles			
CONSOMMABLES			
Produits hydroalcooliques			
Savon doux			
Sacs protecteurs jetables avec absorbant			
Essuie-mains à usage unique			
Détergent-désinfectants			
Détergent-désinfectants sporicide			
Sacs poubelles DAOM et DASRI			
Autres :			

\* A mettre à jour en fonction du calendrier vaccinal en vigueur <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

IDENTIFIER LES RISQUES EPIDEMIQUES POTENTIELS	
Risque épidémique : sa gestion (organisation, circuit, signalement ...)	Procédure à disposition (oui/non/en cours) avec la date
IRA	Grippe
	COVID-19
	Coqueluche
	VRS
	Autre :
GEA	
TIAC	
Gale	
<i>Clostridioides difficile</i>	
Légionellose	
BMR / BHRe	

La mission nationale PRIMO propose des [fiches d'aide à l'élaboration des procédures](#).

IDENTIFIER LES FORMATIONS ET EVALUATIONS				
FORMATIONS (cf. annexe 1)				
	Formation (oui/non/programmée)	Nombre de professionnels formés	Intitulé de la formation et organisme	Date de la dernière formation
Précautions standard				
Précautions complémentaires				
Risques épidémiques : IRA, GEA, Gale, <i>Clostridioides difficile</i> ...				
Signalement / Plan Bleu				
Vaccination				
Autre :				
EVALUATIONS				
	Évaluation des pratiques (oui/non/en cours) avec date (non/programmée)	Date de la dernière évaluation des pratiques	Pratique évaluée (ex. hygiène des mains, gestion des excreta...)	
Précautions standard				
Précautions complémentaires				
Gestion du risque épidémique				
Autre :				

# ALERTER

Dès la survenue du premier cas d'une infection à potentiel épidémique, un signalement interne doit être réalisé afin d'évaluer la situation et mettre en place rapidement les mesures appropriées.

## PREMIER NIVEAU

### QUI ALERTE ?

- Tout professionnel prenant en charge les résidents
- Le laboratoire identifiant l'agent en cause
- Le médecin coordonnateur ou médecin traitant



### DESTINATAIRES DE L'ALERTE

- Directeur / Cadre / IDEC
- Correspondants en hygiène
- Médecin coordonnateur / médecin traitant
- Agent d'astreinte en cas de week-end / jours fériés / nuits
- EOH / EMH



### ACTIONS A METTRE EN PLACE

- Évaluer la situation, valider les critères d'une épidémie ou d'un évènement à potentiel épidémique
- Mettre en place rapidement les mesures appropriées

## DEUXIEME NIVEAU

Le passage au second niveau dépend des conclusions du premier niveau d'alerte et consiste au déclenchement de la cellule de crise par le destinataire de l'alerte. A titre d'exemples, les éléments qui peuvent être pris en considération peuvent être (liste non exhaustive) : une augmentation significative du nombre de cas, un dépassement du seuil des capacités, une indisponibilité des ressources critiques (matérielles et/ou humaines), un risque de crise médiatique, une activation de plan de crise externe (ORSAN ou autre), etc. L'objectif est de créer un organe unique de décision et de coordination au niveau de la structure. La cellule de crise est composée de plusieurs membres, dont les rôles doivent être prédefinis :

- Directeur de l'établissement
  - Médecin coordonnateur ou son remplaçant
  - Cadre / IDEC
  - Correspondants en hygiène
  - EOH / EMH
  - Service support si nécessaire (service technique, logistique, restauration, blanchisserie...)
- 
- Acter les mesures à mettre en place pour les résidents (précautions complémentaires / arrêt ou non des activités...) et les visiteurs
  - Mettre à disposition les équipements de protection individuelle (EPI), le matériel et les fiches techniques
  - Sensibiliser les professionnels de terrain
  - Communiquer aux résidents, aux familles, aux visiteurs et aux professionnels en interne et en externe
  - Réaliser le signalement externe à l'ARS si les critères sont remplis

Il est indispensable de rédiger un **compte-rendu détaillé** après chaque réunion de la cellule de crise afin de consigner l'ensemble des décisions prises. Il est également recommandé d'élaborer un **tableau de bord** répertoriant toutes les actions à mener, en précisant les acteurs responsables et les échéances associées.

## SIGNALEMENT EXTERNE

Le signalement externe à l'ARS doit être réalisé par le responsable de l'établissement.

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/guidage?profil=PROFESSIONNEL\\_SANTE](https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/guidage?profil=PROFESSIONNEL_SANTE)

### Que doit-on signaler ?

- Les épidémies et les cas groupés
- Une infection associée aux soins (IAS) inattendue ou inhabituelle
- Une infection associée aux soins (IAS) entraînant un décès
- Une maladie à déclaration obligatoire (MDO)

# QUAND ET COMMENT SIGNALER

Liste des événements à risque infectieux et/ou épidémique	Critères de signalement	Support de déclaration
IRA : Grippe/COVID/VRS...	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 3 cas parmi les résidents sur 4 jours</li> </ul>	Via le portail des signalements <a href="https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil">https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil</a>
GEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 5 cas parmi les résidents sur 4 jours</li> <li>≥ 1 cas entraînant le décès</li> <li>≥ 2 cas entraînant une hospitalisation</li> </ul>	
ICD	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 2 cas d'ICD dans un même secteur en 4 semaines</li> <li>Tous les cas sévères d'ICD</li> </ul>	Remplir la <a href="#">fiche de signalement</a> dédiée située dans l'un des classeurs de l'ARS
Gale	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 cas de gale confirmés en 1 mois</li> </ul>	<a href="#">Conduite à tenir devant un phénomène infectieux   Agence régionale de santé Hauts-de-France</a>
BMR	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 3 nouveaux cas de colonisation/infection à la même BMR sur une période d'1 mois</li> <li>Au moins 1 résident décédé des suites d'une infection à BMR</li> </ul>	
BHRe	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 cas de colonisation/infection par une BHRe</li> </ul>	Puis la transmettre au Point Focal Régional de l'ARS via : <a href="mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr">ars-hdf-signal@ars.sante.fr</a>
TIAC *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès suspicion</li> </ul>	Maladie à déclaration obligatoire
Tuberculose *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès 1 cas</li> </ul>	Remplir la fiche de notification dédiée : <a href="#">Fiche de notification TIAC</a> <a href="#">Fiche de notification Tuberculose</a> <a href="#">Fiche de notification Légionellose</a>
Légionellose *	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dès 1 cas</li> </ul>	à transmettre au Point Focal Régional de l'ARS via : <a href="mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr">ars-hdf-signal@ars.sante.fr</a>

\* En ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire (MDO) ([Liste des maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](#))

Les modalités de signalement sont rappelées sur le [site du CPIas Hauts-de-France](#) et dans les classeurs de l'ARS. Il existe également une [fiche d'aide](#) pour le signalement réalisée par la [mission nationale PRIMO](#).

À la suite du signalement, un point hebdomadaire de la situation doit être transmis à l'ARS par l'établissement. Pour les ESMS conventionnés, l'EMH ou l'EOH se charge de faire ce point. A l'issue de l'épisode infectieux, ne pas oublier de clôturer le signalement auprès de l'ARS.

Il est nécessaire d'être réactif pour limiter l'impact sanitaire lié à l'épisode en cours.

## Mise en place des précautions dès le repérage des 1ers cas

- Mise en place des précautions complémentaires (ANNEXE) selon le mode de transmission concerné
- Informer les professionnels, les résidents, et les familles/visiteurs/intervenants extérieurs

## Évaluation de la situation en cellule de crise en cas de passage au deuxième niveau

### Matériel

- Mettre à disposition le matériel nécessaire, faire un point sur le stock et le recompléter

### Charge de travail

- Évaluer la charge de travail pour le personnel présent et adapter les effectifs en ressources humaines

### Limitation des activités et des visites

- Si absence de maîtrise, limiter ou suspendre les activités communes (repas, animation...) ainsi que les visites

### Modalités d'informations internes et externes

- Définir les modalités des informations internes et externes à transmettre (personnel, résident, famille...)

### Définir les documents supports à mettre en place

- ➔ Check-list
- ➔ Tableau de recensement
- ➔ Courbe épidémiologique

### Suivi des mesures et évaluation quotidienne

- Assurer un suivi des mesures avec une évaluation quotidienne :
  - De la situation (suivi quotidien du nombre de cas)
  - De l'information
  - Des mesures mises en place (avec décision de la levée)
  - Des documents support

## Bilan de l'épisode infectieux

Liste des événements à risque infectieux et/ou épidémique	Documents support
IRA : Grippe/COVID/VRS...	<p><b>Classeur de signalement IRA – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères et fiche de signalement</li> <li>• <a href="#">Fiche de signalement (volet 1) pour pré-remplissage</a> sur le portail de signalement</li> <li>• <a href="#">Guide et fiche de surveillance des IRA</a> – Santé Publique France</li> <li>• <a href="#">Guide de signalement des épisodes d'IRA en EMS</a> – Santé Publique France</li> <li>• Tableau de recensement des cas résidents et professionnels</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir - IRA</a> – CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Check-list EPID'ESMS IRA-GEA</a> - PRIMO</li> <li>• <a href="#">Prescription antiviral cas de grippe en EMS</a> – ARS Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) et grippe saisonnière</a> – PRIMO</li> <li>• <a href="#">Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)</a> – PRIMO</li> <li>• <a href="#">Flyer « Tout savoir sur le juste port de masque »</a> - PRIMO</li> </ul>
GEA	<p><b>Classeur de signalement partie 1 – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères et fiche de signalement</li> <li>• <a href="#">Fiche de signalement (volet 1) pour pré-remplissage</a> sur le portail de signalement</li> <li>• Guide et fiche de surveillance des GEA – ARS Hauts-de-France</li> <li>• Tableau de recensement des cas résidents et professionnels</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir - GEA</a> – CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Protocole - GEA</a> – Réseau des CPIas</li> <li>• <a href="#">Check-list EPID'ESMS IRA-GEA</a> - PRIMO</li> <li>• <a href="#">Procédure d'utilisation de l'Eau de Javel</a> – CPIas Hauts-de-France</li> </ul>
ICD	<p><b>Classeur de signalement partie 2 – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères et fiche de signalement</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir – Infections à Clostridioides difficile</a> – CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Protocole - ICD</a> – Réseau des CPIas</li> <li>• Plaquette d'information patient et professionnel</li> </ul>
Gale	<p><b>Classeur de signalement partie 1 – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères et fiche de signalement</li> <li>• Plaquette « Comment traiter la Gale efficacement ? » – ARS Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Fiche repère - Gale</a> - CPIas Auvergne-Rhône-Alpes</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir - Gale</a> - CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Protocole - Gale</a> – Réseau des CPIas</li> <li>• <a href="#">Check-list - Gale</a> - CPIas Occitanie</li> <li>• <a href="#">Plaquette d'information usagers</a> – CPIas Hauts-de-France</li> </ul>
BMR - BHRe	<p><b>Classeur de signalement partie 2 – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critères et fiche de signalement</li> <li>• <a href="#">Plaquette Précautions standard</a> – CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir – Résident porteur d'une BMR / BHRe</a> – CPIas Hauts-de-France</li> <li>• <a href="#">Plaquette d'information usagers porteurs</a> - PRIMO</li> </ul>
TIAC*	<p><b>Classeur de signalement partie 1 – ARS Hauts-de-France :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de signalement</li> <li>• <a href="#">Outil de courbe épidémique</a> – PRIMO CPIAS Normandie</li> <li>• <a href="#">Conduite à tenir en cas de TIAC</a> - CPIas Bourgogne-Franche-Comté</li> </ul>
Tuberculose*	<p><a href="#">Fiche repère - tuberculose respiratoire</a> - CPIas Auvergne-Rhône-Alpes</p>
Légionellose*	<p><a href="#">Prévention de la légionellose en EMS</a> - CPIas Hauts-de-France  <a href="#">L'eau dans les établissements médico-sociaux</a> – CPIas Occitanie</p>

\* Maladies à déclaration obligatoire ([MDO](#))

# CAPITALISER

## 1. DÉFINIR LES OBJECTIFS PRINCIPAUX DU RETEX

Après l'épisode, le directeur ou son représentant peut clôturer le signalement selon les critères établis pour chaque pathologie et établir avec les membres de la cellule de crise le cas échéant un bilan écrit. Ce bilan doit être conservé pour une durée déterminée par la politique de l'établissement en fonction de la durée d'utilité administrative des documents, habituellement située entre 5 et 10 ans<sup>1</sup>.

Les crises survenues et les événements passés doivent être utilisés pour en tirer des enseignements, améliorer la gestion des crises futures et prévenir les conséquences de ces événements. Après chaque crise, il est essentiel de réaliser un **retour d'expérience (RETEX)** en interne pour identifier les points forts et les axes d'amélioration. L'EOH ou l'EMH peuvent être sollicités pour participer à ce RETEX.

Le **RETEX** est une démarche d'analyse à posteriori. Il peut être mené à chaud ou à distance, à condition que le délai puisse permettre aux acteurs concernés d'être encore mobilisés. Il consiste en un « débriefing » basé sur l'analyse des informations collectées dans les aspects techniques, humains, événementiels et organisationnels.

L'objectif consiste à capitaliser des expériences individuelles en expérience collective, et de tirer des enseignements positifs et négatifs utiles à l'amélioration des réponses futures. L'idée est de promouvoir ou créer des réflexes, des procédures et des références dans une perspective de prévention des risques et d'amélioration des réponses.

## 2. ORGANISER LES ASPECTS PRATIQUES DU RETEX

Un RETEX se déroule en trois étapes clés : la préparation, les échanges et la restitution.

- **Partager une vision globale** de l'évènement et renforcer les liens professionnels
- **Identifier et capitaliser les points positifs**
- **Analyser les dysfonctionnements** sans jugement et **proposer des améliorations**
- **Valoriser le travail de chacun** pour faciliter la résilience
- **Exploiter l'expérience acquise** pour améliorer les futures gestions de crise
- **Diffuser les enseignements** pour sensibiliser un maximum d'acteurs

La démarche de RETEX ne devrait pas apparaître comme une sanction. Il est important de dégager les points de dysfonctionnements en toute impartialité et de mettre en avant l'amélioration des pratiques attendue. Le but est d'améliorer les pratiques collectives !

- **Désigner un pilote neutre**, sans lien hiérarchique, chargé de la collecte et de l'analyse des informations, de l'animation et de la restitution.
- **Définir un calendrier adapté** à l'évènement source, idéalement tant que les acteurs sont mobilisés.
- **Collecter et analyser les informations** en recensant les sources existantes et en construisant une chronologie de l'événement.
- **Recueillir les expériences individuelles** de chaque acteur via des entretiens individuels autour :
  - des signaux d'alerte et de leur perception ;
  - de l'organisation mise en place et des premières réponses apportées ;
  - des points forts et points faibles de la gestion de l'événement ;
  - des difficultés rencontrées et des éléments de surprise.

<sup>1</sup>[https://www.cnil.fr/sites/cnil/files/2023-11/referentiel\\_durees\\_de\\_conservation\\_social\\_et\\_medico-social.pdf](https://www.cnil.fr/sites/cnil/files/2023-11/referentiel_durees_de_conservation_social_et_medico-social.pdf)

- **Préparer la réunion de partage avec un document structuré** retraçant l'événement, son analyse et les pistes d'amélioration pour faciliter l'échange et la prise de recul.

Il s'agit de mettre en place les modalités de la réunion d'échanges (brainstorming, analyse des causes...) et d'anticiper les modes de restitution et de valorisation du RETEX. La formalisation des données recueillies lors des étapes précédentes permet l'élaboration d'un document, fil conducteur de la réunion collective. Ce document doit permettre d'aborder les points principaux et d'éviter de se perdre dans des détails ou des polémiques.

A titre indicatif, ce document peut retracer :

- Le contexte de survenue de l'événement source ;
- La description chronologique de l'événement ;
- L'analyse de l'événement du point de vue technique, humain (avec un intérêt particulier à la retranscription de l'événement) et organisationnel
- L'analyse des mesures de gestion prises ;
- La proposition de pistes d'amélioration.

### 3. VALORISER LE RETEX

- **Formaliser le RETEX et diffuser un rapport** précisant les actions à mettre en œuvre pour aider d'autres acteurs confrontés à des situations similaires.
- **Appliquer les décisions d'améliorations prises et instituer un suivi.**
- **Diffuser largement le bilan** du RETEX sous une forme neutre (rapport écrit, intranet). Le RETEX doit être porté à la connaissance du plus grand nombre d'acteurs potentiels pour améliorer les connaissances et les pratiques de façon globale.
- **Former et sensibiliser les acteurs** à la gestion des incidents (ex : détection et gestion des épidémies, précautions standard...), à l'embauche et en formation annuelle, pour renforcer la réactivité lors de l'activation du Plan Bleu.

**Afin de pouvoir réagir rapidement et efficacement en cas d'incident, il est important que chaque acteur de la structure soit préparé.** Il est donc important de proposer des actions de formation et/ou de sensibilisation à l'embauche et en formation annuelle, afin que chacun connaisse son rôle et soit capable d'agir avec efficacité lors de l'activation du Plan Bleu.

# RESSOURCES REGIONALES



## RESSOURCES RÉGIONALES



ARS Hauts de France

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr>

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>



Portail national de signalement

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



Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/hauts-de-france>



CPIas Hauts-de-France

[www.cpias.chu-lille.fr](http://www.cpias.chu-lille.fr)



CRAtb Hauts de France

<https://gilar.org/fr/accueil.html>



Centre de Lutte Anti-tuberculose (CLAT)

<https://splf.fr/clat/>

<https://docs.splf.fr/docs-groupes/GREPI/CLAT/clat-2025-06-19.pdf>



Equipe Mobile d'Hygiène

Pour les EHPAD conventionnés



Equipe multidisciplinaire  
en antibiothérapie

Pour les EHPAD couverts



Guide aide à la rédaction du plan Bleu - ARS Hauts-de-France

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/2444/download>



Guide aide à la rédaction du plan Bleu - Ministère de la Santé

[https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-plan-bleu-des-etablissements-medico-sociaux)

[sanitaire/article/le-plan-bleu-des-etablissements-medico-sociaux](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-plan-bleu-des-etablissements-medico-sociaux)



# ANNUAIRE PLAN BLEU

## Ressources externes



ARS  
Hauts de France



Signalement



ars-hdf-signal@ars.sante.fr

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



CPIas  
Hauts de France



Appui externe à la  
structure

Centre régional en  
antibiothérapie



CRAtb  
Hauts de France



- Site CHU de Lille 03 20 44 49 43
- Site du CHU d'Amiens 03 22 66 77 65



- Site CHU de Lille 03 20 44 48 92



cpias-hdf@chu-lille.fr



cratb.hdf@chu-lille.fr

Equipe experte en  
hygiène



EOH  
ou EMH

Accompagnement de la  
structure en collaboration  
avec le CPIas / CRAtb



EMA



Adresse mail EOH ou EMH



Adresse mail EMA



Coordonnées téléphoniques



Coordonnées téléphoniques

Laboratoire d'analyses médicales



Adresse mail



Coordonnées téléphoniques

Médecin coordinateur



Adresse mail



Coordonnées téléphoniques



Document travaillé en collaboration...

A personnaliser selon les ressources de la structure avec mise à jour annuelle de l'annuaire

[MC1]

# ANNEXES

## ANNEXE 1 – Recensement des professionnels formés

Nom	Prénom	Profession	Service/ unité	Date de formation	Thématique	Durée	Modalité (présentiel ou distanciel)	Formateur	Attestation (oui/non)	Évaluation des acquis (oui/non)

**ANNEXE 2 - Liste indicative BMR / BHRe**

<b>Bactérie Multi-Résistantes BMR</b>		<b>Bactéries Hautement Résistantes émergentes BHRe</b>
<b>Définition</b>	Bactéries résistantes à plusieurs familles d'antibiotiques (au moins 3) mais encore sensibles à certains traitements de dernière ligne	Bactéries présentant des résistances à presque tous les antibiotiques usuels, avec un risque élevé de diffusion et une impasse thérapeutique possible
<b>Exemples</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entérobactéries productrices de BLSE (<b>EBLSE</b>)</li> <li><i>Pseudomonas aeruginosa</i> résistant à la ceftazidime</li> <li><i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (<b>SARM</b>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entérobactéries productrices de carbapénémases (<b>EPC</b>)           <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Escherichia coli</i> OXA 48</li> <li>→ <i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM</li> </ul> </li> <li><i>Enterococcus faecium</i> résistant aux glycopeptides (<b>ERG ou VRE</b>)</li> </ul>

**ANNEXE 3 - Tableau récapitulatif des mesures à mettre en place en cas d'IRA, GEA, TIAC, ICD et Gale.**

Mesures de maîtrise	GEA		IRA		TIAC		CD		Gale	
	Cas isolé	Cas groupés	Cas isolé	Cas groupés			Cas isolé	Cas groupés	Cas isolé	Cas groupés
Précautions Standard	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Précautions complémentaires contact	OUI	OUI			OUI	spécifiques	spécifiques		spécifiques	spécifiques
Précaution complémentaire respiratoire			OUI	OUI						
Signalement		5 cas en 4 jours	non sauf DO	3 cas en 4 jours	Dès suspicion	Cas sévères	Dès 2 cas en 1 mois		Dès 2 cas en 1 mois	
Réunion de la cellule de crise		OUI		OUI	OUI		OUI		OUI	
<b>Résidents</b>										
Mesures d'isolement des cas	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Aménagement des activités		Aévaluer		Aévaluer	Aévaluer		Aévaluer		Aévaluer	OUI
Eviter les transferts des non-cas :										
* d'une chambre à l'autre							Aévaluer		Aévaluer	
* d'une unité à l'autre			Durant l'épidémie		Durant l'épidémie			Aévaluer		Aévaluer
* vers un établissement de santé pour un examen de routine							Aévaluer		Aévaluer	
Suspendre les admissions		Aévaluer		Aévaluer						Eventuellement
Définir une sectorisation		Eventuellement		Eventuellement			Eventuellement			
Communication aux résidents et information régulière		OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Visiteurs</b>										
Communication aux visiteurs et information régulière (y compris intervenants extérieurs)		OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Restriction des visites	Pour le cas	Aévaluer	Pour le cas	Aévaluer	Aévaluer	Pour le cas	Aévaluer	Pour le cas	Aévaluer	
Respect des mesures de prévention spécifiques au regard de la situation	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
<b>Professionnels</b>										
Information régulière	Dossier soin, transmissions	Dossier soin, affichages, transmissions	Dossier soin, transmissions	Dossier soin, affichages, transmissions	Dossier soin, affichages, transmissions	Dossier soin, transmissions	Dossier soin, affichages, transmissions	Dossier soin, transmissions	Dossier soin, affichages, transmissions	Dossier soin, transmissions
<b>Bénévoles</b>										
Contrôler les activités		OUI		OUI	OUI		OUI		OUI	
Formation / information sur les mesures barrières		OUI		OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI

Source : CPIas Hauts de France inspiré du guide de l'ARS Rhône Alpes v.2015. Ce document est un support d'aide à la décision.