



Proposition de trame Plan de gestion des épidémies en EMS



C.Mourlan
CPIAS Occitanie

**Plan local de prévention
et de maîtrise des épidémies (PLE)
des établissements médico-sociaux**



Les points-clés

Origine de ce travail

- Anticipation indispensable des EMS pour une gestion réactive
- Plan demandé dans l'évaluation du DARI
- CPIAS souvent sollicité sur ce thème
- EMH ayant déjà travaillées sur ces trames (présentation EMH de Nîmes l'année dernière)
- Existence d'une trame PLE en ES et EMS sur Midi- Pyrénées



Les étapes :

- Proposition par le CPIAS de la trame générale adaptée aux EMS
- Présentation et validation par les EMH
- Partage des fiches pratiques déjà existantes (gale, GEA-IRA...)
- Proposition par le CPIAS de fiches réflexes et check list
- Relecture et validation des EMH et de l'ARS
- Diffusion en format électronique de ce plan à l'ensemble des EMH



Plan du document

- Aspects généraux
- Prérequis
- Premier niveau
- Deuxième niveau
- Fiches reflexes et check list



Généralité

Aspect généraux

- Positionnement
- Champ d'application
- Structuration



tout **micro-organisme** à potentiel épidémique ou toute **situation** évocatrice d'un début d'épidémie

Prérequis

- Référent PRI dans l'EHPAD
- Protocoles PS et PC
- Formation
- Circuit de l'information



Préparation en amont de l'évènement ; mesurés par l'auto-évaluation du DARI

Premier niveau

1

- Renforcement des mesures d'hygiène

2

- Déclenchement de l'alerte

3

- Evaluation de la situation : expertise interne/externe

4

- Mise en œuvre des mesures de 1^{ère} intention

Deuxième niveau

1

- Réunion de la cellule de crise

2

- Signalement à la CVAGS

3

- Mise en œuvre des mesures de 2^e voire 3^e intention, si nécessaire en lien avec les structures régionales

4

- Suivi des mesures et bilan

Contacts à référencer

Fiche réflexe : l'alerte

→ Signalement interne : qui dois-je contacter ?

Nom	Tél	Fax	Mail

→ Expertise extérieure

Nom	Tél	Fax	Mail
CPIAS Occitanie Toulouse	05 61 77 20 20	05 61 77 20 46	cpias-occitanie@chu-toulouse.fr
Montpellier	04 67 33 74 69	04 67 33 75 81	cpias-occitanie@chu-montpellier.fr
CVAGS (Toulouse)	0 800 301 301	05 34 30 25 86	ars31-alerte@ars.sante.fr
CIRE Occitanie Toulouse	05 34 30 25 24	05 34 30 25 32	ARS-LRMP-DSP-CIRE@ars.sante.fr
Montpellier	04 67 07 22 86	04 67 07 22 88	



Annexes : fiche reflexe et check list

- GEA -IRA : déjà diffusées depuis plusieurs années



- Gale : cas isolé et cas groupés
- Infection à Clostridium difficile
- Tuberculose



CAS ISOLE DE GALE



Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouse, gants...) et du désinfectant anti parasitaire. **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Port des gants et **surblouse** à manches longues dès l'entrée de la chambre +/- tablier plastique à UU si soins mouillants ou **souillants**, à retirer avant la sortie de la chambre.
- **Lavage simple des mains obligatoire pour éliminer le sarcopte puis friction hydro-alcoolique des mains.**

Gestion de l'environnement et du matériel

- Dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles).
- Surfaces et sols : réaliser 1 fois par jour l'entretien avec un **détergent-désinfectant**.
- **Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement au détergent-désinfectant. Pour le matériel en tissu ou absorbant (tensiomètre, sangle lève-malade...), appliquer un désinfectant antiparasitaire.** Placer le matériel dans un sac plastique identifié et le laisser en contact avec le désinfectant antiparasitaire selon la durée préconisée par le fabricant.

Gestion du linge et des déchets

- Réaliser le traitement du linge dans les 8h après la prise médicamenteuse.
- **Port de surblouse à UU + gants obligatoires** pour les personnels assurant le traitement du linge.
- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins housés)** : Si housse en bon état, entretien au DD. Si housse dégradée : désinfecter la housse avec l'antiparasitaire, la plier côté contaminé vers l'intérieur et l'évacuer en ordures ménagères. Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'antiparasitaire et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12h avant de la réutiliser.
- **Literie** : Pendant la durée du traitement, changer quotidiennement les draps, taies d'oreillers...
- Conditionner le linge en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre.**
- **Linge lavable à une t° ≥ 60 °C** : l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge selon le protocole de l'EMS.
- **Linge lavable à une t° ≤ 60 °C** : mettre le linge dans un sac, le pulvériser avec un produit acaricide, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant puis circuit habituel de traitement du linge. Port d'un masque pour les personnes chargées de cette tâche et ouverture des fenêtres.
- **Linge lavable à une t° ≤ 60 °C et en l'absence de produit acaricide**, placer le linge dans un sac plastique fermé, pendant 3 jours pour une gale commune, pendant 8 jours pour une gale profuse.
- **Ne pas oublier de traiter les objets en tissus non lavables : coussins, peluches, pantoufles, assises de chaises,...**
- Si le linge personnel est confié à la famille, réaliser une mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans un sac plastique fermé, identifié. Il est important de traiter en même temps vêtements et linge de lit utilisés depuis les dernières 72 heures (10 jours pour une gale profuse).
- **ATTENTION** : Certains acaricides vendus en supermarché peuvent avoir une composition comparable à ceux vendus en pharmacie. Cependant ils sont vendus pour traiter les acariens de la literie et des poussières de maison et aucun test spécifique n'a été effectué sur le cas particulier de la gale.

Exemple Gale

Traitement

- Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas (2 h). Une 2ème prise est à réaliser entre J8 et J14.
- L'efficacité du traitement est atteinte 8 à 12 h après la prise du médicament, un traitement de l'environnement le lendemain matin ne présente pas de risque de **réinfestation**, la personne étant protégée par son traitement.
- Si traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions et les plis, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 min après (durée de contact 12 à 24 h) ; mettre des vêtements propres et changer la literie. Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après le premier.
- Penser à couper les ongles.

Informations au résident

- Suspendre les activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement.
- Informer le résident de son maintien en chambre, repas compris.
- Réaliser un lavage simple des mains avant la sortie de la chambre.
- Limiter les déplacements au strict minimum. S'ils sont indispensables, la toilette devra être faite et le résident portera du linge propre.

Recommandations aux visiteurs

- Envisager le traitement du premier cercle et limiter les visites pendant les 48 h suivant le traitement.
- Port de sur blouse à manches longues et de gants dès l'entrée dans la chambre à éliminer avant la sortie. Réaliser un lavage simple des mains.
- Éviter les contacts avec le résident en dehors du visage durant les 48 h suivant le traitement.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ou y déposer des objets ou des effets personnels.
- Ne pas emporter de linge ou d'objets du résident sans les consignes de l'équipe soignante.

CPias Occitanie, Montpellier
04 67 33 74 69
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

CPias Occitanie, Toulouse
05 61 77 20 20
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr





EPIDEMIE DE GALE



Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du PREMIER cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...
Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement

Information générale

Pour chaque cas de gale, appliquer les recommandations de la fiche « CAS ISOLE DE GALE ».

Organisation

En complément de ces mesures :

- 1. Signaler dès l'apparition du premier cas :** le signalement en interne doit être réalisé le plus précocement possible au médecin, à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
- 2. Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement sans oublier le responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif.
- 3. Effectuer un bilan de l'épidémie**
Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale ainsi que les sujets contacts chez les résidents et les professionnels.
Identifier le cas échéant le secteur géographique particulier pour circonscrire l'épidémie.
Identifier les visites extérieures des résidents malades qui seront considérés comme des sujets contacts.
- 4. Instaurer des mesures d'hygiène générales**
Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux.
Limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
- 5. Réaliser une information large :** personnels, médecins, visiteurs, familles.
- 6. Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique**
Traiter toutes les personnes de la collectivité malade ou non malade mais potentiellement exposées.
Réaliser la prise du **traitement le même jour** : au **minimum** et en cas de **gale commune**, toutes les personnes atteintes et les personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec un cas (soins de nursing). **Au maximum** et en cas de **gale profuse hyperkératosique** ou d'**épidémie importante**, toutes les personnes atteintes vivant ou travaillant dans la collectivité ainsi que les visiteurs occasionnels.
Fixer la **date de traitement collectif** après organisation de la prise en charge (moyens humains suffisants, approvisionnement du traitement pour l'ensemble des personnes, stock de linge de rechange suffisant) et information à l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
Accompagner le traitement de diverses mesures environnementales : linge et environnement.
- 7. Mettre en place des mesures environnementales**
Le traitement du linge est indispensable au succès thérapeutique et indissociable du traitement individuel.
Réaliser le traitement du linge dans les 8h après la prise médicamenteuse : en cas de gale commune, inclure tout le linge utilisé depuis 48 à 72h. En cas de gale profuse ou hyperkératosique, inclure tout le linge utilisé depuis 8 à 10jrs. Cf traitement du linge « cas isolé de gale ».
Traitement de l'environnement : dépoussiérage minutieux élargi (intérieur et extérieur des meubles). Surfaces et sols : réaliser **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant.**



EPIDEMIE DE GALE



Investigation et signalement

Objectif : Contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées.

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable *Sarcoptes scabiei hominis*, creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La durée d'incubation est d'environ 3 semaines.

La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtements contaminés, **surtout en cas de gale hyperkératosique.**
La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.

Détection des cas

Toute personne suspectant une ou plusieurs cas de gale en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.
Recensement des cas avérés et des nouveaux cas.

Recherche étiologique

Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter l'étendue d'une l'épidémie.

⇒ Evoquer le diagnostic de gale devant l'association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage).

Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte du visage et du dos
Gale profuse ou norvégienne : forme rare très épidémiogène, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.

⇒ Faire confirmer le plus rapidement possible le diagnostic par un dermatologue. Le résultat négatif d'un prélèvement cutané ne permet pas d'éliminer le diagnostic de la gale.

Devant tout cas de gale, recensement actif des cas avérés et des nouveaux cas.

Signalement (cf. fiche de signalement)

Au moins 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle → Signaler sans délai à l'ARS
Chez les résidents et/ou les personnels
Par fax ou mail à la CVAGS

Coordonnées CVAGS (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars31-alerte@ars.sante.fr

Fax : 05 34 30 25 86

tel : 0800 301 301 (gratuit)

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

En cas de situation non maîtrisée ou de cas groupés, faire appel au CPIAS Occitanie



CHECK LIST ICD		
A remplir dès la confirmation de l'épidémie		
EHPAD : Check-list remplie le : <input type="checkbox"/> si cas sévère ou 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines, signalement à l'ARS réalisé le		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès la suspicion du premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Arrêt temporaire des activités collectives jusqu'à disparition des diarrhées		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant sporicide ou nettoyage complet (déterSION, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de javel		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec lavage au savon doux obligatoire		
Limite des visites et information des proches		
Recherche étiologique		
Coproculture avec demande spécifique de recherche de toxines de <i>Clostridium difficile</i>		
Stratégie thérapeutique		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine)		
Réhydratation et surveillance hydrique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de pots...		
Désinfection des bassins ou pots entre 2 usages		
Nettoyage et désinfection de la housse de matelas lors de la réfection de lit		
Conditionnement du linge en emballage étanche		
Information des mesures de protection à prendre par le personnel de la blanchisserie interne ou externe		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...)		
Pour le personnel		
Port de blouses à manches longues et de gants dès l'entrée de la chambre		
A retirer avant la sortie de la chambre		

Ex Check list ICD

Informations		
Information direction et cadres de santé		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes		
Information EMH et/ou CPIAS		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents		
Recenser les cas sur la fiche de surveillance (outil InVS)		



**Plan local de prévention
et de maîtrise des épidémies (PLE)
des établissements médico-sociaux**



Les points-clés

Oct 2017

**Un document élaboré à froid,
pour réagir à chaud !**

