Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies des établissements médico-sociaux

Les points-clés

Mars 2018
MAJ septembre 2020
MAJ août 2021

SOMMAIRE

Abréviations	5
Groupe de travail, objectif, cadre réglementaire	7
Aspects généraux du plan local des épidémies	8
Pré-requis	8-9
Premier niveau	9-10
Second niveau	11-12
Fiche réflexe de l'alerte	13
Ressources départementales	14
CLAT Occitanie	15-16
Annexes	17
Modalités de signalement EHPAD, MAS-FAM	19
Cas groupés de GEA	23
Cas groupés d'IRA	31
Cas isolé de gale	37
Epidémie de gale	39
Cas d'infection aiguë à *Clostridium difficile*	43
Suspicion de tuberculose	47
Infection à SARS-CoV-2 (Covid-19)	50

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Comité d'investigation et de recherche épidémiologique

CLAT : Centre de lutte contre la tuberculose

CPIAS : Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

CVAGS : Cellule de veille, d'alerte et gestion sanitaire

EMH : Equipe mobile d'hygiène

EMS : Etablissements médico-sociaux

EOH : Equipe opérationnelle en hygiène

ES : Etablissement de santé

GEA : Gastro-entérite aiguë

IAS : Infections associées aux soins

IDEC : Infirmier coordonnateur

IRA : Infection respiratoire aiguë

PLE : Plan local des épidémies

PROPIAS : Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins

PS : Précautions standard

SF2H : Société française d'hygiène hospitalière

TDR : Test de diagnostic rapide

TIAC : Toxi-infection alimentaire collective

Groupe de travail régional.

- **Rédaction CPIAS Occitanie**
- **Relecture EMH, ARS (CVAGS), Antenne régionale SpF**

Objectifs.

- Proposer une liste de points-clé à envisager lors de l'élaboration du plan local de prévention et de maîtrise des épidémies (PLE).
- Proposer une conduite à tenir pour maîtriser un évènement épidémique ou à potentiel épidémique.

Cadre réglementaire et documentation.

- Instruction du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social.
- Instruction du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Instruction du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.
- Note d'information du 23 octobre 2015 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015.
- Instruction du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aigües dans les collectivités de personnes âgées.
- Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013. Abrogée par l'instruction du 15 juin 2015.
- Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H, 2010.

Documents joints (en annexe).

- Fiches réflexes et Check List : GEA, IRA, Gale, *Clostridium difficile*, Tuberculose.
- Modèles d'outils (tableur) : courbe épidémique, tableau de synthèse, synoptique.

Aspects généraux du plan local des épidémies

Positionnement documentaire.

Dans le cadre du système documentaire de l'établissement, le plan de prévention et de maîtrise des épidémies doit à la fois être articulé avec le plan bleu de gestion des situations aiguës et être directement accessible à tout professionnel.

- **Positionnement formel :** annexe du plan bleu.
- **Positionnement fonctionnel :** immédiatement et simplement accessible sous format papier et/ou informatique.

Champ d'application.

- Tout **micro-organisme** à potentiel épidémique.
- Toute **situation** évocatrice d'un début d'épidémie, en présence ou non d'un diagnostic microbiologique.

Structure du plan local des épidémies.

Il est proposé deux niveaux d'intervention et de gestion. **Le premier niveau** correspond à la prévention et aux actions de première intention : signalement interne, évaluation initiale de la situation et mesures immédiates. Les actions de premier niveau peuvent être suffisantes pour maîtriser l'épisode. **Les actions de second niveau** répondent à une situation identifiée comme critique : cellule de crise, signalement externe et mesures additionnelles.

Prérequis

Chaque établissement doit :

- Nommer un responsable pour la mise en place du DARI et engager cette démarche au sein de l'établissement.
- Disposer des protocoles (à jour) concernant les précautions standard et complémentaires.
- Former toutes les catégories de personnel réalisant des soins au respect des précautions standard et à la mise en œuvre des précautions complémentaires.
- S'assurer d'être en capacité d'identifier les situations potentiellement épidémiques.
- Disposer des ressources matérielles suffisantes pour mettre en place en urgence les mesures barrières adaptées (stock de sécurité d'au moins 72 h), et favoriser le diagnostic rapide (TDR).

- Avoir informé les soignants sur la conduite à tenir en cas de suspicions ou de cas avérés notamment avant la période épidémique hivernale.

- Organiser et s'assurer de la fonctionnalité du circuit de l'information au sein de la structure (IDEC-Médecin coordonnateur).

Premier niveau

Rappeler les fondamentaux de la prévention au quotidien et prévoir le renforcement des mesures d'hygiène de base.

- Respect des **précautions standard (PS)**.
- Anticipation des **modalités de renforcement des PS :**
  - Renforts en **personnel** : rappel d'agents en repos et/ou intérim.
  - Augmentation des stocks de **produits et matériels** consommables (produit hydro-alcoolique, équipements de protection individuelle, produits d'entretien) : modalités d'approvisionnement en urgence en relai du *stock d'urgence*.

Déclencher l'alerte / signalement interne (fiche réflexe).

- **Par qui :**
  - Le laboratoire selon le micro-organisme concerné.
  - Les médecins généralistes intervenant dans la structure.
  - Les personnels prenant en charge les résidents.

➔ Chaque professionnel doit nécessairement être informé des **enjeux du signalement interne.**

- **A qui :**
  - Aux heures ouvrables : **au référent hygiène** ou à défaut toute personne directement impliquée dans la maîtrise du risque infectieux ; idéalement deux personnes sont nommément désignées : un « titulaire » et un « suppléant » pour pallier les absences.
  - La nuit ou le WE : « **la personne de garde »**, qui met en place les premières mesures.
- **Comment :**
  - Par tout moyen existant (le plus simple et le plus efficace possible).

Evaluer la situation et valider les critères d'une épidémie ou d'un évènement à potentiel épidémique.

- **Expertise médicale (systématique) :**
    - Rechercher rétrospectivement le ou les cas passés inaperçus et recherche prospective de cas dans l'entourage du résident, dans les autres secteurs de l'EMS.
    - Penser à rechercher les cas parmi les personnels, les stagiaires, les étudiants, les résidents transférés ou en permission.
    - Organiser selon l'agent pathogène en cause une recherche des cas contacts et leur dépistage éventuel.
    - Un message du médecin coordonnateur ou référent pourra être diffusé au sein de la communauté médicale pour rappeler à chacun la nécessité de signaler tout nouveau cas ou suspicion.

- **Expertise en hygiène (systématique) :** pour valider les mesures de contrôle mises en place pour éviter la survenue de nouveaux cas.
    - Interne pour les établissements disposant d'une **EOH/EMH** (intramuros, EMS rattaché à un ES, partagée ou par convention).
    - En faisant appel à des **experts extérieurs** si nécessaire : CPIAS Occitanie.

- **Expertise en infectiologie (si nécessaire) :**
    - Identifier le **service de maladies infectieuses** ou l'infectiologue de recours.
    - Si injoignable, appeler le service de maladies infectieuses du CHU de proximité.

- **Expertise en microbiologie :**
    - Connaître les capacités et les limites du **laboratoire local** (en termes de compétences et de volume d'analyses).

Mettre en œuvre les mesures de 1ère intention.

- **Précautions complémentaires** selon le type d'infection et la nature du micro-organisme (rédiger une fiche réflexe adaptée à la situation et mise à disposition des soignants) ; les fiches réflexes des situations les plus à risque sont présentes en annexe.
- **Information** de tous les intervenants, patient(s) et visiteurs (information orale, signalisation, affiches).

Second niveau

Le déclenchement du second niveau dépend des conclusions de l'expertise du premier niveau.

Réunir la cellule de crise.

- Elle est convoquée par le **responsable administratif.**
- **La composition « de base »** est établie : responsable administratif, médecin coordonnateur ou référent, Infirmière coordinatrice et/ou référent IAS et responsable qualité s'il existe, responsable des achats et de la logistique.

Elle peut si nécessaire faire appel à toute structure extérieure afin de compléter l'expertise et/ou de prendre des décisions susceptibles d'avoir un impact sur la prise en charge des résidents :

  - Expertise en hygiène de premier recours EOH/EMH ou en leur absence le CPIAS Occitanie.
  - Expertise en épidémiologie : cellule régionale SpF
  - Expertise en infectiologie : Infectiologue du CH ou CHU de proximité, infectiologue d'astreinte à Santé Publique France, joignable par le médecin de garde de l'ARS.

- Elle dispose d'une **boîte à outils** :
  - **Annuaire** des personnes et structures ressources avec leurs coordonnées.
  - **Fond documentaire :** courriers-types, modèles de notes d'information, affiches d'information, modèles de communiqué de presse…
- Elle gère la **communication** interne et externe.

Signaler sur le portail de signalement.

- Conformément à la réglementation, les cas groupés de GEA, d'IRA ou de cas groupés (gale, *Clostridium difficile*) doivent être signalés à la CVAGS sur le portail de signalement (voir affiche annexe 1)

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

- Les maladies à déclaration obligatoire sont à signaler sur le document ad' hoc notamment : TIAC, légionelloses, tuberculose, rougeole… (http://invs.santepubliquefrance.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/Liste-des-maladies-a-declaration-obligatoire).

Décider et mettre en œuvre des mesures de 2e voire 3e intention.

Elles sont décidées **par la cellule de crise, si nécessaire en lien avec les structures régionales,** et envisagent par exemple, au cas par cas et de façon graduée :

- **L'organisation :** personnel dédié, possibilités de renforts.

- **L'activité :** réduction des activités collectives, d'arrêt des consultations externes, limitation des visites ou des permissions…
- **La gestion des résidents :** dépistage et suivi des contacts.

Assurer un suivi des mesures.

- **Evaluation quotidienne** de la situation sur le terrain par l'équipe du (des) service(s) (médecin, cadre, référent IAS) en lien avec l'expertise en hygiène.
- **Information régulière** des professionnels sur l'évolution de la situation et l'adaptation des mesures de gestion.
- **La levée des mesures** est décidée en fonction de l'expertise.

Etablir le bilan de l'épisode.

- Compléter la fiche de signalement si besoin.
- **Retour d'expérience** en interne et en externe.
- Estimation du **bilan financier de l'épisode** par la direction en intégrant les coûts en consommables, personnel, prélèvements et analyses, temps EOH, etc.

Fiche réflexe : l'alerte

➔ Signalement interne : qui dois-je contacter ?

Nom	Tél	Fax	Mail

➔ Expertise extérieure

Nom	Tél	Fax	Mail
CPIAS Occitanie **Toulouse** **Montpellier**	 **05 61 77 20 20** **04 67 33 74 69**	 **05 61 77 20 46** **04 67 33 75 81**	 **cpias-occitanie@chu-toulouse.fr** **cpias-occitanie@chu-montpellier.fr**
CVAGS (Toulouse)	**0 800 301 301**	**05 34 30 25 86**	**ars31-alerte@ars.sante.fr**
Cellule régionale SpF Occitanie	**05 34 30 25 25**	**05 34 30 25 32**	**occitanie@santepubliquefrance.fr**

Les ressources départementales

	Délégation départementale de l'ARS (DD)	Services de maladies infectieuses ou disposant d'un infectiologue
Ariège	05 34 09 36 36	CHIVA : 05 61 03 31 60 / 05 61 03 30 30
Aude	Non existante	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77
Aveyron	05 65 73 69 00	SMIT du CH Jacques Puel, Rodez : 05 65 55 22 80
Gard	04 66 76 80 84	SMIT du CHU Nîmes : 04 66 68 41 49
Haute-Garonne	05 34 30 24 00	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77 Hôpital Joseph Ducuing : 05 61 77 34 44
Hautes-Pyrénées	05 62 51 79 79	CH de Bigorre, Tarbes : 05 62 51 51 51
Hérault	04 67 07 (21 46 / 22 38 / 21 15)	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
Gers	05 62 61 55 55	CH Auch : 05.62.61.32.40 / 05.62.61.32.32
Lot	05 81 62 56 00	CH Jean Rougier, Cahors : 05.65.20.50.50 / SMIT : 05.65.20.52.40
Lozère	04 66 49 40 76 / 40 97	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
Pyrénées Orientales	04 68 81 78 00	SMIT du CH de Perpignan : 04 68 61 76 46 (consult), / 65 34 (hospit)
Tarn	05 63 49 24 24	SMIT du CH d'Albi : Dr Marie-Anne Laffont 05.63.47.42.40 Hôpital du Pays d'Autan, Castres : 05.63.71.62.61 / 05 63 71 63 71
Tarn-et-Garonne	05 63 21 18 76	CH de Montauban : 05 63 92 82 82

Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse Occitanie

Les 18 CLAT sont portés par :

-16 établissements de santé

-2 Départements (Gers, Hautes-Pyrénées)

CLAT	Adresse	Responsable médical	Coordonnées CLAT	FAX	IDE
09 - CHIVA	UMA Santé Publique 10 rue St Vincent 09100 PAMIERS	BIBOULET Marie marie.biboulet@chi-val-ariege.fr	clat@chi-val-ariege.fr 06 45 89 31 58 07 86 12 25 27	05.61.60.90.41	Elodie PETITGUILLAUME 06 45 89 31 58 elodie.petitguillaume@chi-val-ariege.fr
11 - CH Carcassonne	1060 Chemin de la Madeleine 11 CARCASSONNE	DUFRANC Alain	clat@ch-carcassonne.fr 04 68 24 26 89		
11 - CH Narbonne	Boulevard Lacroix 11100 NARBONNE	BONDARYEV Andriy	clat@ch-narbonne.fr 04 68 42 63 51		
12 - CH Rodez	1 avenue de l'Hôpital 12000 RODEZ (dans les locaux du SMIT)	LORIETTE Mickaël m.loriette@ch-rodez.fr	clat12@ch-rodez.fr 05 65 55 22 87/80	05 65 55 22 89	Marie Hélène LAFON 05 65 55 22 87 clat12@ch-rodez.fr
30 - CH Bagnols/Cèze	Avenue Alphonse Daudet 30200 Bagnols sur Cèze	CROUZET Julien	clat@ch-bagnolssurceze.fr 04 66 79 79 14		
30 - CH Alès-Cévennes	811 Avenue du Dr Jean Goubert 30103 ALES	PERGE GOZKA Christine	dr.perge@ch-ales.fr 04 66 78 31 74		
30 - CHU Nîmes	Place du Pr Robert Debré 30029 Nîmes Cedex 9	CROUZET Julien	patrice.ray@chu-nimes.fr 04 66 68 43 11/04 66 68 32 21		
31 - HJD Toulouse	15 rue de Varsovie 31027 TOULOUSE Cedex 3	Le GRUSSE Jean DOUSSAU-THURON Sandrine MORA Dominique, NAOUN Houria NEGREVERGNE Marie	clat31@hjd.asso.fr 05 61 77 50 30 05 61 77 50 80 05 61 77 50 10	05 61 77 50 90	Mme DEUDON Marie Mme FAGHOL Laure Mme LEPETIT Dominique Mme DALLY Andrea, infirmière coordinatrice ddvlat@hjd.asso.fr 05 61 77 50 49

CLAT	Adresse	Responsable médical	Coordonnées CLAT	Fax	IDE
32 – CD Gers	14 Place Maréchal Lannes 32000 AUCH	SARLON Vincent	vsarlon@gers.fr 05 62 67 30 30	05 62 67 30 51	Laure SAINT YGNAN Anne-Marie SCISSIA lsaint-ygnan@gers.fr amsciascia@gers.fr Stocco Sandrine(secrétaire) sstoco@gers.fr
34 - CHU Montpellier	371 Avenue du Doyen Gaston Giraud (service Pneumologie) 34295 MONTPELLIER Cedex 5	Pr DEMOLY Pascal	clat@chu-montpellier.fr 04 67 33 60 84		
34 - CH Béziers	Rue Valentin Hauy 34500 BEZIERS	FAVRE Hervé	clat@ch-beziers.fr 04 67 35 70 59		
46 - CH Cahors	Centre de prévention et vaccination 335 rue Wilson 46005 CAHORS Cedex	BOIDIN Emilie	clat46@ch-cahors.fr 05 65 20 /54 11 /54 24	05 65 20 54 24	Envoyer DO par mail 05 65 20 54 66
48 - CH Lozère	Avenue du 8 mai 1945 48000 MENDE	VAN OORTEGEM Kris	clat48@ch-mende.fr 04 66 49 88 14		
65 – CD Hautes Pyrénées	DSD Actions de santé Place Ferré 65950 TARBES	PUCHEU Marie-Christine DARDAILLON Isabelle	marie-christine.pucheu@ha-py.fr isabelle.dardaillon@ha-py.fr 05 62 56 74 80 /74 82	05 62 56 74 91	Yvette BERNET 05 62 56 74 95
66 - CH Perpignan	20 Avenue du Languedoc 66000 PERPIGNAN	MATHE Laurence	clat66@ch-perpignan.fr 04 68 61 86 24		
81 - CH Albi	Unité de prévention sanitaire 22 Boulevard Sibille 81013 ALBI Cedex	RAYET Isabelle	isabelle.rayet@ch-albi-rss.fr isabelle.rayet@orange.fr dispensaire@ch-albi.rss.fr 05 63 47 44 58/44 59	05 63 47 47 34	Valerie MONTEILLET Emeline BARRET Envoyer la DO sur les2 adresses et copie au dispensaire
81 - CH Castres-Mazamet	Dispensaire de prévention sanitaire 34 rue du 9ème Régiment d'Artillerie de Campagne - 81100 CASTRES	REGIS Jean-Luc	jean-luc.regis@chic-cm.fr dispensaire@chic-cm.fr 05 63 71 84 98	05 63 71 84 49	Patricia BEDRUNE 05 03 71 84 94 patricia.bedrune@chic-cm.fr Envoyer fax+mail
82 - CH Montauban	Unité de Prévention et Dépistage 100 rue Léon Cladel 82013 MONTAUBAN Cedex	VILLARD Raphaëlle	r.villard@ch-montauban.fr upd@ch-montauban.fr 05 63 92 89 68/86 67 /89 70	05 63 92 89 69	Emmanuelle TISNE Sandrine GASC-FRAUCIEL 05 63 92 89 68

ANNEXES

EHPAD non rattaché à un établissement de santé :
Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

Quel Evénement ?

IAS

1. L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :
   a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)
   b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)

2. L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)

3. L'IAS qui a provoqué un décès

4. L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

Cas groupés GEA / IRA

A partir de 5 cas de GEA ou IRA sur 4 jours

Comment ?

Portail signalement IAS :

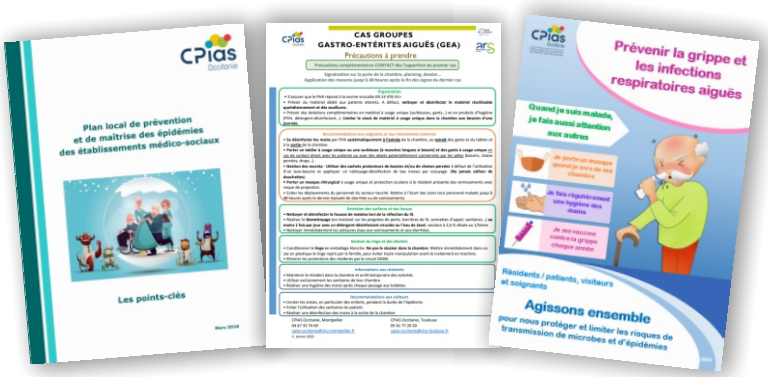
Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

- Allez à la rubrique : « Evènement indésirable associé à des soins »
- Cochez : « Infection associée aux soins »

- Allez à la rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
- Une fiche différente pour GEA et IRA vous est proposée
- Pensez à remplir le volet 1 puis le volet 2 de clôture

Pour vous aider

https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/



CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

*DO : le signalement sur le portail ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

www.cpias-occitanie.fr
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr 05.61.77.20.20
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr 04.67.33.74.69

EHPAD rattaché à un établissement de santé :
Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

IAS

Cas groupés GEA / IRA

Quel Evénement ?

1. L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :
   a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)
   b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)

2. L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)

3. L'IAS qui a provoqué un décès

4. L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

A partir de 5 cas de GEA ou IRA sur 4 jours

Comment ?

Via le logiciel **e-SIN** par le responsable du signalement

e-SIN

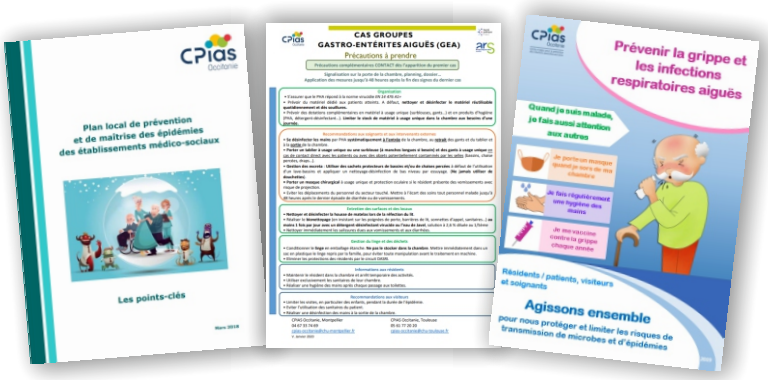
Portail signalement IAS :

Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

- Allez à la rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
- Une fiche différente pour GEA et IRA vous est proposée
- Pensez à remplir le volet 1 puis le volet 2 de clôture

Pour vous aider

https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/



CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

*DO : le signalement e-sin ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

www.cpias-occitanie.fr

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr
05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr
04.67.33.74.69

FAM / MAS :
Signalement des Infections Associées aux Soins (IAS) et des cas groupés de GEA-IRA

IAS

Cas groupés GEA / IRA

A partir de 5 cas de GEA ou IRA sur 4 jours

Quel Evénement ?

1. L'IAS inattendue ou inhabituelle selon :
   a. La nature du germe ou la résistance aux anti-infectieux (ex : BMR...)
   b. La localisation ou les circonstances de survenue de l'infection (ex : infection grave consécutive à un geste invasif...)

2. L'IAS qui survient sous forme de cas groupés (ex : Infection *Clostridium difficile*)

3. L'IAS qui a provoqué un décès

4. L'IAS qui relève d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire (DO*) (ex : légionellose, tuberculose, hépatite B, rougeole...)

Comment ?

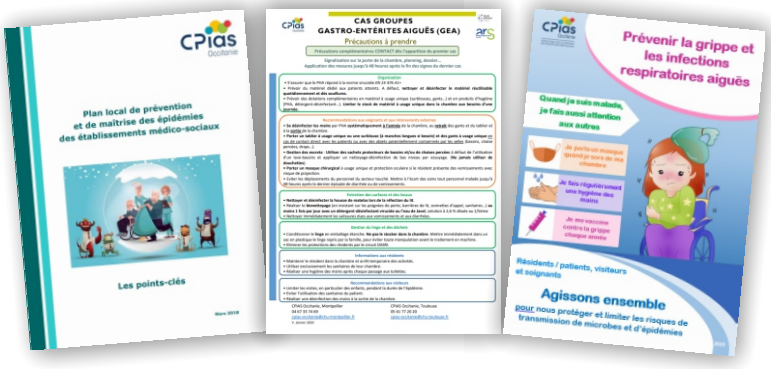
Portail signalement IAS :

Cliquez sur : « Vous êtes un professionnel de santé »

- Allez à la rubrique : « Evènement indésirable associé à des soins »
- Cochez : « Infection associée aux soins »

Pour vous aider

https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/



CPias Occitanie
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

*DO : le signalement sur le portail ne dispense pas de la déclaration obligatoire par le médecin qui a fait le diagnostic

www.cpias-occitanie.fr
cpias-occitanie@chu-toulouse.fr
05.61.77.20.20
cpias-occitanie@chu-montpellier.fr
04.67.33.74.69

CAS GROUPES
GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'à 48 heures après la fin des signes du dernier cas

Organisation

• S'assurer que le PHA répond à la norme virucidie *EN 14476*
• Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures.**
• Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (sur blouses, gants…) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant…). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

• **Se désinfecter les mains** par PHA **systématiquement à l'entrée** de la chambre, au **retrait** des gants et du tablier et à la **sortie** de la chambre.
• **Porter un tablier à usage unique ou une sur blouse (à manches longues si besoin) et des gants à usage unique** en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles (bassins, chaise percées, draps…).
• **Gestion des *excreta*** : **Utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées** à défaut de l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. **Ne jamais utiliser de douchette**.
• **Porter un masque chirurgical** à usage unique et une protection oculaire si le résident présente des vomissements avec risque de projection.
• Eviter les déplacements du personnel du secteur touché. Mettre à l'écart des soins tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.

Entretien des surfaces et des locaux

• **Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit**.
• Réaliser le **bionettoyage** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires…) **au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant virucide ou l'eau de Javel**, solution à 2,6 % diluée au 1/5
• Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

Gestion du linge et des déchets

• Conditionner le **linge** en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre**. Mettre immédiatement dans un sac en plastique le linge repris par la famille, pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine.
• Eliminer les protections des résidents par le circuit DASRI.

Informations aux résidents

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

Recommandations aux visiteurs

• Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
• Eviter l'utilisation des sanitaires du patient.
• Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

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

MAJ. Août 2020

CAS GROUPES
GASTRO-ENTÉRITES AIGUËS (GEA)
Investigation et signalement

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

Les **gastro-entérites aiguës (GEA)** sont des infections digestives à prévalence hivernale et à transmission **oro-fécale** par contact **direct** avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements. Une GEA est définie par a**u moins 2 selles molles ou liquides de plus par jour que la normale pour le résident considéré, ou 2 accès de vomissements.**

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont :
- **pour les virus** : Norovirus +++, Rotavirus, Adenovirus entérique…
- **pour les bactéries** : Salmonella, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*…

Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

Toute personne suspectant une GEA en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

Recherche étiologique

Dès les premiers cas pour adapter les mesures et limiter l'ampleur de l'épidémie.

⇒ Prélèvements de selles de 5 patients différents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, pour recherche virale simple orientée selon la clinique, la durée d'incubation et le contexte épidémiologique (diagnostic rapide de rotavirus, d'adénovirus).

⇒En cas de négativité de ces premiers examens, envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques (Dijon) pour recherche plus spécifique, réalisée gratuitement (prélever 5 selles diarrhéiques de 5 patients).

Penser à :

TIAC	NOROVIRUS	CLOSTRIDIUM DIFFICILE Toxinogène
- Survenue d'au moins 2 cas - Symptomatologie similaire - Source alimentaire commune **Déclaration Obligatoire ARS**	- Incubation de 24 à 48 h - Vomissements incontrôlables - Diarrhée non sanglante brutale - Évolution courte 2 à 3 jours - Nombreux résidents et personnels atteints - Contexte épidémique *Mesures spécifiques : PHA norme virucidie (norme EN 14 476)*	- Diarrhée post-antibiotique - Diarrhée simple ou parfois iléus avec fièvre, douleurs et hyperleucocytose - Spécifier sur le bon de coproculture la recherche CD et des toxines *Mesures spécifiques : traitement environnement Javel ou autre DD sporicide et HDM par lavage simple*

Signalement

Au moins 5 cas en 4 jours ⟶ SIGNALEMENT par le portail signalement
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
Rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
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

Vous êtes un professionnel de santé

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- suspicions de TIAC - ou présence de critères de gravité : hospitalisations et/ou décès attribuables à la GEA ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

L'ensemble des documents utiles est accessible via le lien suivant : https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad

CHECK LIST GEA
A remplir dès la confirmation de l'épidémie

EMS :
Check-list remplie le :

☐ si 5 cas de GEA en 4 jours, signalement par le « portail signalement » réalisé le ……

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact		
Maintien en chambre y compris pour la prise des repas		
Arrêt temporaire des activités collectives		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant virucide selon protocole		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…) avec SHA norme 14476		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de chaises pots …		
Désinfection des bassins ou chaises pots entre 2 usages		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte…)		
Limite des visites et information des proches		
Élimination des protections et alèzes à UU par la filière DASRI		
Recherche étiologique		
Eventuellement coproculture avec demande spécifique de recherche Norovirus		
Stratégie thérapeutique		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine)		
Réhydratation et surveillance hydrique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Pour le personnel symptomatique		
Eviction des personnels symptomatiques		

Informations		
Information direction et cadres de santé		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes		
Information des résidents		
Information des visiteurs		
Affichage des mesures à suivre, à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou CPias si besoin		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur la fiche de surveillance (outil)		

Fiche de surveillance des IRA ou des GEA

1- Mode d'emploi

Pourquoi ? Repérer des cas groupés nécessitant des mesures collectives (d'IRA ou de GEA)

Qui tient à jour ? Les infirmiers

Comment ?

- Surveillance toute l'année, pas seulement en période hivernale
- Indiquer **chaque nouveau cas** par un carré
- une couleur différente par unité (utiliser un surligneur fluo si possible)
- recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++
- pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent
- **A chaque cas se poser la question :**

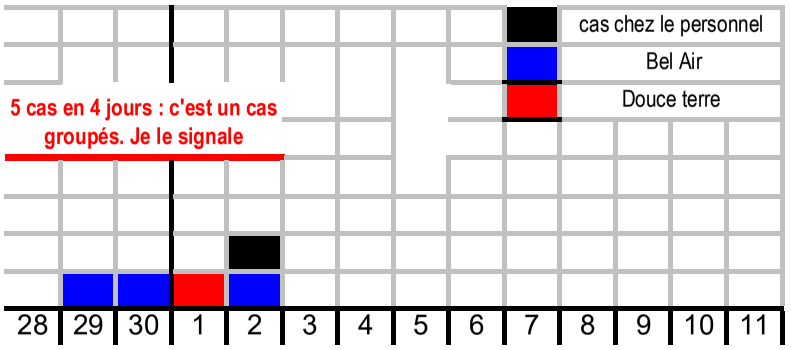
o parmi les résidants
o parmi le personnel également

Pour les IRA : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA en 4 jours ? (attention nouveaux critères)
Pour les GEA : y a-t-il au moins 5 GEA en 4 jours ?

Si oui à une de ces questions :

- des mesures doivent être prises.
- les cas groupés identifiés doivent

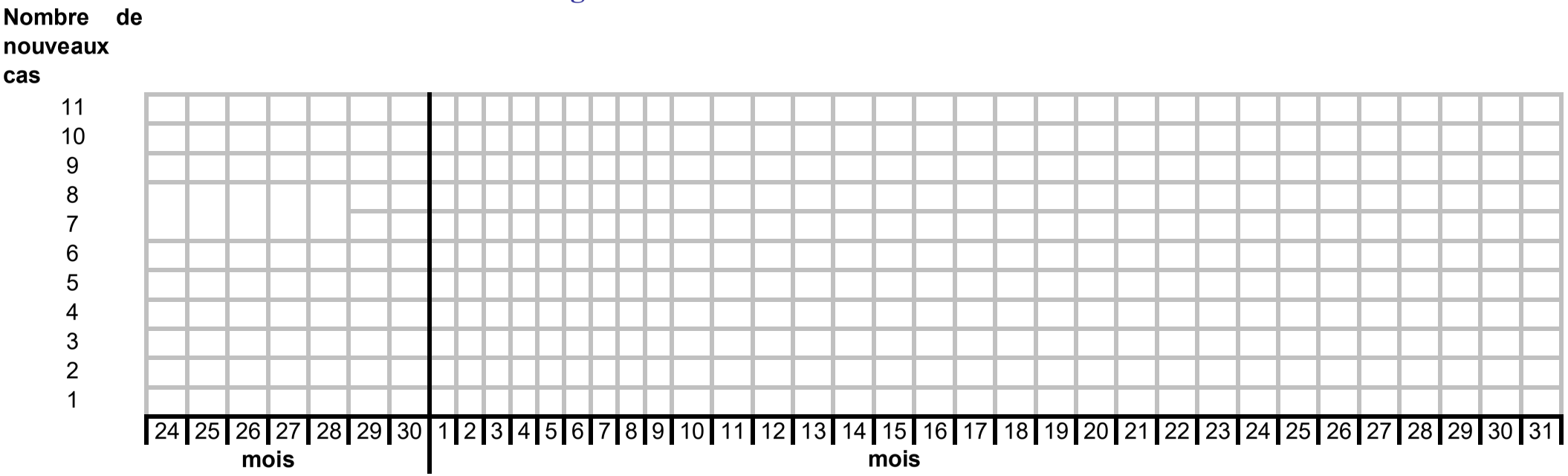
Exemple de cas groupés de GEA



Nom de l'établissement :

Surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées

Gastro-entérites aiguës



RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE AIGUËS (GEA)

En collectivité de personnes âgées- résidents /personnels

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Age (ans)	Sexe	Symptômes et signes (cocher si présence)							Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date de fin	Prélèvements (plvt) de selles			
					D	DA	N	V	F	C	A					Bactéries/parasites		Virus	
																Date plvt (jj-mm)	Résultats	Date plvt (jj-mm)	Résultats
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			

Abréviations : D=Diarrhée, DA=douleurs abdominales, N=Nausées, V= vomissements F=fièvre, C=céphalées, A=autres.

CAS GROUPES
INFECTION RESPIRATOIRE AIGUËS (IRA)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'à 4 jours après le début des signes du dernier cas

Organisation

• Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures.**
• Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (mouchoirs, masques chirurgicaux…) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant…). **Limiter aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

• **Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée** de la chambre, au **retrait** du masque et à la **sortie** de la chambre.
• **Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre.**
• Eviter les déplacements du personnel au sein de l'institution et/ou des services. **Ecarter des soins le personnel symptomatique et porter un masque en cas de toux.**

Entretien des surfaces et des locaux

• **Aérer la chambre** régulièrement.
• Réaliser le **bio nettoyage** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires…) **au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant.**

Gestion du linge et des déchets

• Conditionner le linge selon les précautions standard (pas d'emballage étanche).
• Eliminer les déchets selon le circuit habituel.

Informations aux résidents

• Maintenir le résident dans la chambre dès le début des symptômes et arrêt temporaire des activités.
• Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique pour la toux et les éternuements.
• Si sortie de la chambre, porter un masque chirurgical.
• Réaliser une hygiène des mains avant la sortie de la chambre et après le retrait du masque.

Recommandations aux visiteurs

• Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
• Porter un masque dès l'entrée dans la chambre.
• Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

Mesures spécifiques

• **Avant la période épidémique** : vacciner les résidents contre la grippe et le pneumocoque et le personnel contre la grippe.
• **Pendant la période épidémique** : discuter de l'intérêt du traitement curatif avec des antiviraux (oseltamivir/Tamiflu®) dans les 48 heures après le début des signes.
Si cas groupés de grippe, discuter de l'intérêt du traitement préventif avec des antiviraux.

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

MAJ. Août 2020

CAS GROUPES
INFECTION RESPIRATOIRE AIGUËS (IRA)

Investigation et signalement

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

Les **infections respiratoires aigües basses (IRA)** sont des infections respiratoires à prévalence hivernale et à transmission par gouttelettes d'un patient infecté.
Signes cliniques : **Toux +**
- signes généraux : fièvre, céphalée, sueur, arthralgies, altération brutale de l'état mental ou d'autonomie
- signe fonctionnel ou physique : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signe auscultatoire.

Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

Le médecin diagnostiquant une IRA (hors pneumopathie de déglutition) informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

Recherche étiologique

Pourquoi ?

- Sujet particulièrement fragile et à risque de complication grave de grippe : permet de discuter l'indication d'un traitement par antiviraux (en période grippale).
- Prévention d'un usage inapproprié des antibiotiques.

Quand?

- **En période de circulation grippale**, les **Tests de Diagnostic Rapide** de la grippe (TDR) sont recommandés et simples à utiliser *(prélèvement naso-pharyngé)*, à réaliser chez les 3 cas les plus récents (48 h maxi suivant le début des signes).
- En cas de négativité des tests grippaux, d'autres diagnostics seront évoqués : virus pouvant être identifiés par PCR, légionelle *(antigène urinaire)*, pneumocoque (*idem*), coqueluche…
- Hors de la période grippale, les TDR grippe ne sont pas recommandés, au profit d'une recherche étiologique plus classique adaptée à la clinique et au résident.

Une liste de TDR de grippe contenant des informations utiles est à disposition, sur le site de l'ARS Occitanie :
Lien : https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad

Signalement

Au moins 5 cas en 4 jours → **SIGNALEMENT par le portail signalement**
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
Rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
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

Vous êtes un professionnel de santé

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de 8 jours ;
- ou 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- ou absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures.

L'ensemble des documents utiles est accessible au lien suivant : ARS https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad

MAJ. Août 2020

CHECK LIST IRA - GRIPPE A remplir dès la confirmation de l'épidémie		
EMS : Check-list remplie le : ☐ si 5 cas d'IRA en 4 jours, signalement par le « portail signalement » réalisé le :		
LES MESURES	**FAIT**	**COMMENTAIRES**
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Si sortie, vérification du port du masque		
Arrêt temporaire des activités collectives		
- Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant selon protocole - Aération régulière des locaux (chambres et communs)		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…) avec SHA		
Limiter les visites et information des proches sur le port de masque		
Recherche étiologique		
Test de diagnostic rapide (TDR) selon protocole		
Stratégie thérapeutique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Traitement prophylactique selon avis médecin traitant ou médecin coordonnateur		
Pour le personnel symptomatique		
Eviction des personnels symptomatiques		
Port de masque pour tout personnel enrhumé et/ou présentant une toux		
Informations		
Information direction et cadres de santé		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes		
Information des résidents		
Information des visiteurs		
Affichage des mesures à suivre à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou CPIAS si besoin		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur la fiche de surveillance (outil)		

Fiche de surveillance des IRA ou des GEA

1- Mode d'emploi

Pourquoi ? Repérer des cas groupés nécessitant des mesures collectives (d'IRA ou de GEA)

Qui tient à jour ? Les infirmiers

Comment ?

- Surveillance toute l'année, pas seulement en période hivernale
- Indiquer **chaque nouveau cas** par un carré
- une couleur différente par unité (utiliser un surligneur fluo si possible)
- recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++
- pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent
- **A chaque cas se poser la question :**

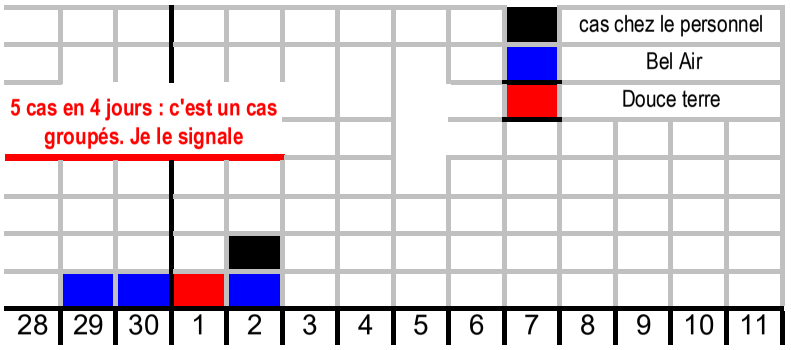
o parmi les résidants
o parmi le personnel également

Pour les IRA : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA en 4 jours ? (attention nouveaux critères)
Pour les GEA : y a-t-il au moins 5 GEA en 4 jours ?

Si oui à une de ces questions :

- des mesures doivent être prises.
- les cas groupés identifiés doivent

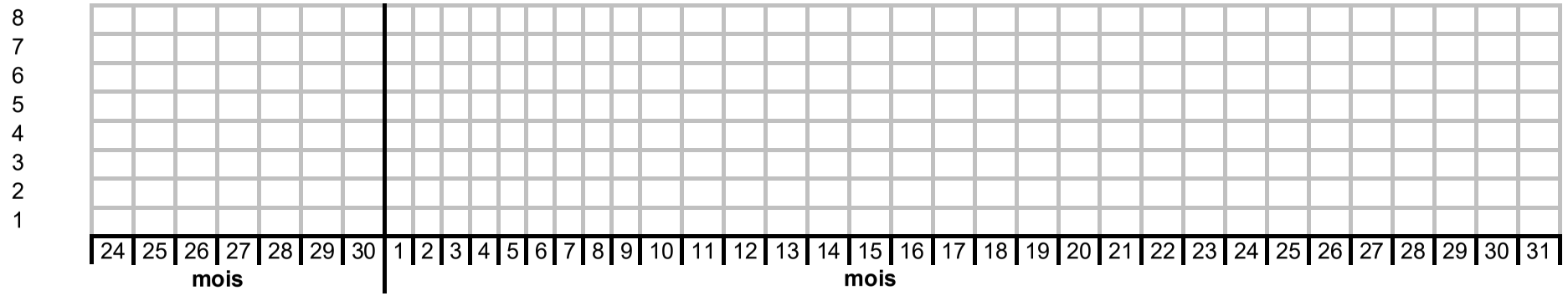
Exemple de cas groupés de GEA



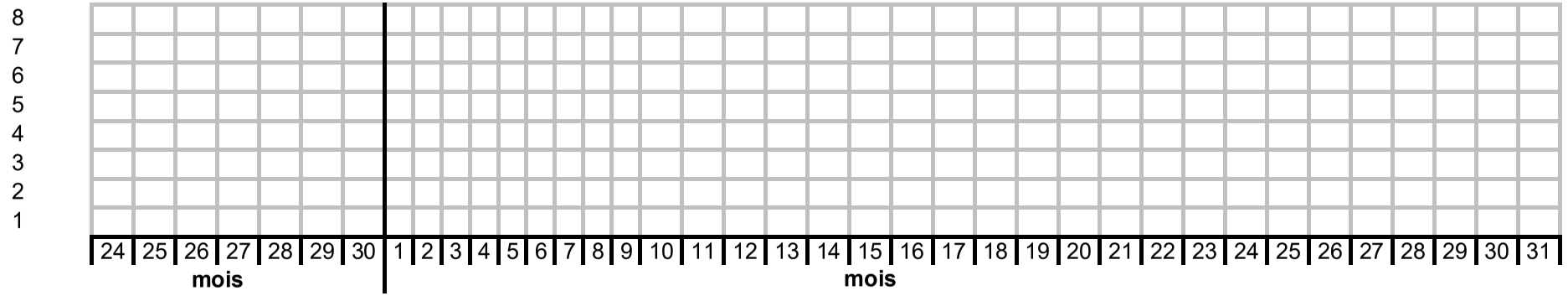
Surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées

Infections respiratoires aiguës

Nombre de nouveaux cas



Nombre de nouveaux cas



5- FORMULAIRE POUR LE RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES BASSES EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES – RESIDENTS ET PERSONNELS

Nom de l'établissement :_____ **Téléphone :** _____ **Adresse :** _____

	Nom (3 premières lettres) et prénom	Sexe (M, F)	Date De Naissance ou Age	numero Chambre	FDR *ou* métier pour le personnel	Symptômes et signes cliniques									Date de début maladie	Date de fin maladie	Hospitalisation et date	Traitements	Vaccination	Type de Prélèvements réalisés 1 TDR grippe 2. coqueluche 3. légionellose 4- ag urinaire pcq 5. ECBC pcq 6.nasopharynx 7 RP 8 Autres, lequel :		
						Fièvre	Toux	Maux de Gorge	Rhinorhée	Asthénie	Dyspnée	DI Thora x	Trouble neuropsy	Encombrement bronchique	JJ/MM & heure	JJ/MM	JJ/MM		0- aucune 1- grippe 2. pneumocoque	Type	Date plvt	Résultats
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						

Symptômes= **F>38** : fièvre **Courb** : courbature **Ast** : asthénie **Cé** :céphalées **MG** :maux de gorge **Rhi** :rhinorrhée **Tx** :toux **Dy** : dyspnée
DI Tx : douleur thoracique **Npsy** :trouble neuropsy **Dia** : diarrhée **Vo** : vomissement
FDR= facteur de risque : **1.** Cancer évolutif **2.**Troubles neurologiques **3.**Pathologie respiratoire **4.**VIH et autre déficit immun **5.**Traitement immuno dépresseur, corticoïde **6**.Diabète **7.**Pathologie cardiaque chronique **8.**Obésité **9.** Pathologie urinaire chronique **10.**Traitement prolongé par Aspirine

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 antiparasitaire. **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 des mains au savon doux** puis friction hydro-alcoolique des mains (FHA en 1re intention non efficace sur le sarcopte).

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 12 h 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 houssés)** : Si housse en bon état, entretien au détergent désinfectant. Si housse dégradée : traiter 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 12 h 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° ≥ à 60 °C :** l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge selon le protocole de l'EMS.
- **Linge lavable à une t° ≤ à 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° ≤ à 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.*

Traitement

- Le traitement médicamenteux prescrit (Ivermectine) doit être pris à distance des repas (2 h), généralement le soir. Une 2e prise est à réaliser entre J8 et J14, plus favorablement à J10 (éclosion des œufs).
- 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. Pour la fréquence du badigeon, se référer aux modalités du produit utilisé (Vidal). Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après le premier en fonction du médicament utilisé.
- Penser à couper les ongles des résidents.
- L'ensemble des traitements médicamenteux du cas et de son entourage, notamment pour la gale hyperkératosique, est synthétisé dans le document du HCSP de 2012 en page 48 au lien : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf

Informations au résident

- Suspendre sa participation aux 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.
- Eviter 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

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

Pour chaque cas de gale, appliquer les précautions complémentaires contact Gale
(Cf. 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 et 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 (direction, med-co et IDEC) 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 (résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
   Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie.
4. Instaurer des mesures d'hygiène générales
   Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts.
   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 généralistes, visiteurs, familles.
6. **Mettre en œuvre la stratégie thérapeutique et environnementale : importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps**
   a. **Traitement médicamenteux** : toutes les personnes de la collectivité malades ou non malades mais potentiellement exposées :
      - **En cas de gale commune**, toutes les personnes atteintes et les personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec le cas (ex : soins de nursing) => 1er cercle ;
      - **En cas de gale profuse hyperkératosique ou d'épidémie importante**, toutes les personnes atteintes et l'ensemble des résidents et des professionnels vivant ou travaillant dans la collectivité sans oublier les professionnels occasionnels => 1er et 2e cercles, voire les visiteurs => 3e cercle

   Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (linge, produit d'entretien et acaricide…) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
   Réaliser la prise du **traitement médicamenteux pour tous le même jour**
   b. **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 12 h après la prise médicamenteuse** : en cas de gale commune, inclure tout le linge utilisé depuis 48 à 72 h. En cas de gale profuse ou hyperkératosique, inclure tout le linge utilisé depuis 8 à 10 jours. 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 ou handicapées.

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 de 3 à 6 semaines, et réduite à moins de 3 jours lors d'une ré-infestation.
La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet (soins de nursing), 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 favorisent la transmission.

Détection des cas

Toute personne suspectant un 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 actif des cas avérés et des nouveaux cas.

Recherche étiologique

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

Signalement

Au moins 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les personnels : Signaler sans délai à l'ARS ⟶ Portail signalement : Evènement indésirable associé à des soins
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

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)

Vous êtes un professionnel de santé

Investigation externe si besoin selon critères de gravité

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

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

MAJ. Août 2020

CHECK LIST GALE A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie		
EMS : Check-list remplie le :		
LES MESURES	**FAIT**	**COMMENTAIRES**
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…) avec **lavage au savon doux**		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole		
Traitement de l'environnement (mobiliers en tissu, matelas, oreillers…) selon protocole		
Maîtrise des visites et information des proches		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané		
Stratégie thérapeutique : traitement, gestion du linge et de l'environnement à faire en même temps		
Disponibilité des consommables barrières (blouse à manches longues, gants)		
Disponibilité du traitement curatif oral et/ou local selon la prescription du médecin traitant		
Disponibilité des produits acaricides et du linge		
Date du traitement curatif selon prescription médicale : 1re prise et 2e prise (entre J8 et J14) - oral et/ou local		
Organisation du traitement de l'environnement maxi 12 h après le traitement curatif		
Information des mesures de protection à prendre par le personnel de la blanchisserie interne ou externe		
Pour le personnel symptomatique		
Traitement et éviction de 48 à 72 h après la prise du traitement		
Traitement environnemental et des tenues du vestiaire		
Informations		
Information direction, cadre de santé, IDEC		
Information médecin coordonnateur		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes de la structure		
Surveillance		
Surveillance active et recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		

Mesures complémentaires en cas d'épidémie		
☐ si au moins 2 cas de gale diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle (résident et ou personnel), signaler à l'ARS par le « portail signalement » réalisé le ☐ gale commune ☐ gale profuse / hyperkératosique 		
Mesures générales		
Mise en place de la cellule de crise		
Recherche active des cas (résidents, personnels et visiteurs)		
Stratégie thérapeutique : traitement, gestion du linge et de l'environnement à faire en même temps		
Suspension des activités collectives		
Disponibilité de la totalité du traitement topique ou général pour l'ensemble des résidents et personnels		
Renforcement des équipes et dotation suffisante de linge, de produits d'entretien et acaricide pour procéder à la désinfection des locaux		
Traitement simultanée de tous les résidents de la structure, des professionnels internes ou externes à la structure et les contacts des cas atteints		
Traitement environnemental des surfaces non lavables par des produits acaricides des lieux communs		
Informations		
Information par le médecin coordonnateur de l'ensemble des médecins traitants		
Information des professionnels de la CAT		
Informations des résidents et des familles		
Affichage des mesures à suivre à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou CPias si besoin		

CAS D'INFECTION AIGUË A CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ICD)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT dès la suspicion du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'à 48 à 72 heures après la disparition de la diarrhée

Organisation

- Ne pas transférer le résident symptomatique et limiter les visites
- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable. A défaut, **nettoyer et désinfecter ce matériel réutilisable en sortant de la chambre.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (sur blouses, gants…). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- **Lavage des mains obligatoire pour éliminer les spores + SHA (pour les désinfecter).**
- Surblouse à manches longues dès l'entrée de la chambre + tablier plastique à UU si soins mouillants ou souillants.
- Port des gants dès l'entrée dans la chambre, à renouveler entre deux soins, à retirer avant la sortie de la chambre, suivi d'un lavage des mains
- **Gestion des *excreta*** : Évacuer rapidement les selles. Eliminer les protections en DASRI ou acheminer le bassin avec couvercle au lave-désinfecteur (LD). A défaut de LD **utiliser des sachets protecteurs de bassin et/ou de chaise percée et désinfecter le bassin entre 2 usages. A défaut de LD ou sac protecteur, vider les selles au vidoir et** réaliser un entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel. **Ne jamais utiliser de douchette**.

Entretien des surfaces et des locaux

- **Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit** au détergent-désinfectant sporicide (ex Oxyfloor®) ou eau de javel
- Surfaces et sols : réaliser au minimum **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage complet (détersion, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de Javel à 0,5 % de chlore actif.** (1 L d'eau de javel à 2,6 % ou 1 berlingot à 9,6 % de chlore actif pour un seau de 5 L)
- Insister sur tous les objets relais : barrières, interrupteurs…

Gestion du linge et des déchets

- **Conditionner le linge en emballage étanche**. Ne pas le stocker dans la chambre. Pour le linge repris par la famille, le mettre immédiatement dans un sac en plastique fermé pour éviter toute manipulation et à laver à part rapidement.
- Eliminer tous les déchets en DASRI y compris les produits d'incontinence.

Informations aux résidents

- Limiter les déplacements. Déplacement possible si toilette réalisée, port de linge propre, entretien du fauteuil réalisé.
- Arrêter les activités du résident malade pendant la phase diarrhéique.
- Réaliser un lavage simple des mains avant la sortie de la chambre.

Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ne pas utiliser les toilettes du patient.
- Lavage simple des mains obligatoire à la sortie de la chambre.

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

MAJ. Août 2020

CAS D'INFECTION AIGUË A CLOSTRIDIUM DIFFICILE (ICD)

Investigation et signalement

Objectif : Contrôler un cas et éviter une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

Clostridium difficile **(CD)** est une bactérie responsable d'infection digestive, à contamination par voie **oro-fécale. La transmission** de personne à personne se fait par contact **direct** (manuportage) avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé. Seules les souches toxinogènes de *C. difficile* sont pathogènes.
L'isolement de la souche par culture est une étape indispensable pour pouvoir caractériser un clone épidémique (par exemple souche O27).

Détection des cas

Toute personne suspectant une ICD en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des premières mesures de contrôle.
Une recherche active d'autres cas doit être faite.

Recherche étiologique

Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter la survenue d'une épidémie.

⇒ Evoquer le diagnostic d'ICD devant toute diarrhée post-antibiotique (diarrhée simple) et en cas d'iléus avec fièvre, douleurs abdominales et hyperleucocytose.

⇒ Réaliser un prélèvement de selles avec demande spécifique de recherche de toxines de *Clostridium difficile* par le laboratoire habituel (recherche non comprise dans une coproculture classique). Devant des cas groupés ou sévères, demander une culture pour typage de la souche.

Signalement

Signaler sans délai à l'ARS ⟶ 2 possibilités

EHPAD non rattaché à un établissement de soins et FAM-MAS :

- Portail signalement : rubrique « Evènement indésirable associé à des soins »
  https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Vous êtes un professionnel de santé

EHPAD rattaché à un établissement de soins :

- Logiciel e-sin : https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

Signaler sans délai à l'ARS

- Tous les cas d'ICD sévères
- Ou les cas groupés d'ICD, c'est à dire la survenue d'au moins 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines

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		
EMS : Check-list remplie le : ☐ 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 premier 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		
Nettoyage et désinfection de la housse de matelas lors de la réfection de lit		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…) avec lavage au savon doux obligatoire + FHA si soins à risque en suivant		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de chaises pots…		
Désinfection des bassins ou chaises pots entre 2 usages		
Conditionnement du linge en emballage étanche (sac à lien de fermeture hydrosoluble possible)		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte…)		
Limite des visites et information des proches		
Recherche étiologique		
Coproculture avec demande spécifique de recherche de toxines de *Clostridium difficile*		
Stratégie thérapeutique		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine)		
Réhydratation et surveillance hydrique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Pour le personnel		
Port de blouses à manches longues et de gants dès l'entrée de la chambre + tablier plastique à UU en cas de soins mouillants souillants A retirer avant la sortie de la chambre		

Informations		
Information direction et cadres de santé		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information des mesures de protection à prendre par le personnel de la blanchisserie interne ou externe		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes		
Information EMH et/ou CPIAS si besoin		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents		

SUSPICION DE TUBERCULOSE

Précautions à prendre

Précautions complémentaires AIR dès la suspicion du cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…
Application des mesures jusqu'au transfert du résident en structure sanitaire

Organisation

- Dès suspicion, envisager le transfert en établissement sanitaire.
  Dans l'attente, le résident doit être en chambre individuelle porte fermée.

➢ Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (masque FFP2…). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- **Masque de protection FFP2 avant d'entrer dans la chambre pour toute personne (soins, bio nettoyage et vie quotidienne). À éliminer en DAOM après la sortie de la chambre. Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après retrait du masque.**
- **Maintenir fermée la porte de la chambre même lors de l'entretien.**

Entretien des surfaces et des locaux

- **Aérer la chambre plusieurs fois par jour fenêtre ouverte et porte fermée (attention pas de courant d'air).**
- Réaliser l'entretien quotidien au détergent-désinfectant. Au départ du résident, bionettoyage normal après au moins deux heures d'aération.

Gestion du linge et des déchets

- Elimination habituelle du linge sale et des déchets (DAOM)

Informations aux résidents

- **Ne pas sortir de la chambre sans masque chirurgical** et limiter les déplacements.
- Arrêter les activités du résident malade jusqu'à l'admission dans une structure sanitaire.
- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains à la sortie de la chambre.

Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites au strict minimum et les interdire aux enfants.
- Maintenir la porte de la chambre fermée.

➢ Mettre un appareil de protection respiratoire (FFP2) avant d'entrer dans la chambre y compris en l'absence du résident et l'ôter après la sortie de la chambre une fois la porte refermée.

- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après retrait du masque.

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

MAJ. Août 2020

SUSPICION DE TUBERCULOSE

Investigation et signalement

Objectif : Contrôler un cas et éviter tout risque de transmission en collectivité de personnes âgées.

La tuberculose est une **maladie infectieuse** touchant principalement le poumon. L'agent pathogène est *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacille de Koch. **La transmission** se fait **par voie aérienne** à partir de microparticules de toux et d'expectorations en suspension dans l'air.

Détection des cas

Toute personne suspectant une tuberculose en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.
Evaluation du niveau de risque de transmission dans l'entourage (professionnels, intervenants extérieurs, familles et visiteurs) avec l'aide du CLAT du secteur.

Recherche étiologique

Pour adapter les mesures et éviter tout risque de transmission.

⇒ Evoquer le diagnostic de tuberculose devant la présence de toux fréquente depuis plus de 3 semaines, de crachats évoquant une pathologie tuberculeuse

⇒ **SANS DÉLAI ⇨ transfert en établissement sanitaire pour diagnostic étiologique**

Signalement (cf. fiche de signalement)

Signaler sans délai <u>par l'établissement qui a réalisé le diagnostic</u>

- Maladie à déclaration obligatoire (cerfa 13351)
- **Signalement nominatif à l'ARS et au CLAT du lieu de domicile du cas.**

Signaler sans délai à l'ARS ⟶ 2 possibilités

EHPAD non rattaché à un établissement de soins et FAM-MAS :

➢ Portail signalement : rubrique « Evènement indésirable associé à des soins »
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

EHPAD rattaché à un établissement de soins :

➢ Logiciel e-sin : https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

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)

CLAT : selon département, cf. tableau dans le document « Plan local épidémies »

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 TUBERCULOSE A remplir dès la suspicion du cas		
EMS : Check-list remplie le : ☐ si diagnostic posé (résident et ou personnel), signaler à l'ARS (Déclaration Obligatoire) et CLAT		
LES MESURES	**FAIT**	**COMMENTAIRES**
Pour le résident symptomatique (dès la suspicion du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Air		
Maintien en chambre porte fermée		
Arrêter les activités collectives jusqu'à l'admission dans une structure sanitaire		
Aération de la chambre plusieurs fois par jour fenêtre ouverte et porte fermée		
Limiter les déplacements au strict minimum et ne pas sortir de la chambre sans masque chirurgical		
Maîtrise des visites et information des proches		
Organisation du transfert vers une structure sanitaire		
Recherche étiologique		
Stratégie thérapeutique		
Pour le personnel		
Port du masque FFP2 avant d'entrer dans la chambre même en l'absence du résident		
Maintenir la porte de la chambre fermée		
Informations		
Information direction, cadre de santé, IDEC		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes de la structure		
Information EMH et/ou CPias		
Surveillance		

INFECTION A SARS-CoV-2 (COVID-19)

Précautions à prendre

Précautions complémentaires CONTACT et GOUTTELETTES dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier…

Application des mesures jusqu'à 10 jours après le début des signes cliniques ou la date du test positif

Organisation

- Dans la mesure du possible regrouper les résidents en 3 secteurs (cohorting) : A : négatifs sans contact à risque ; B : porteurs ; C : testés négatifs mais contacts à risque, avec personnels dédiés (ou marche en avant).
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable après chaque résident et dès souillures avec un détergent-désinfectant virucide.**
- Prévoir des dotations complémentaires en Equipements de Protection Individuelle (surblouses, tabliers plastique, masques chirurgicaux et FFP2, lunettes de protection ou visières…) et en produits (PHA, détergent-désinfectant virucide…). **Limiter aux besoins d'une journée le matériel dans la chambre.**
- Pour l'ensemble des résidents **les repas sont pris en chambre et les activités sont suspendues.**
- Anticiper les renforts RH.

Recommandations aux soignants et information des intervenants extérieurs

- **Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée et à la sortie** de la chambre, à chaque manipulation du masque et son retrait.
- **Revêtir les EPI appropriés** en fonction du soins réalisé (fiche PRIMO EPI, affiche CPias). **NB :** Les masques FFP2 sont réservés aux soins avec risque d'aérosolisation (aérosol, prélèvement nasopharyngé, aspiration...).
- Eviter les déplacements du personnel au sein de la structure. **Eviction de l'établissement** du personnel porteur (symptomatique ou asymptomatique) et du personnel contact symptomatique (en attente du résultat du test). En cas de tension RH, un professionnel vacciné porteur asymptomatique peut être maintenu en poste.
- **Renforcer la vigilance en dehors des temps de soin** (pauses, vestiaire, covoiturage…).

Entretien des surfaces et des locaux

- **Espaces communs : Augmenter** le nombre passages en insistant sur les surfaces hautes en contact avec les mains (rampes, poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes…) **avec un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 actif sur la vaccine ou virus nu).**
- **Chambre** : **Aérer** régulièrement, réaliser le **bionettoyage avec un détergent-désinfectant virucide** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires…) **au moins 1 fois par jour.**

Gestion du linge et des déchets

- Conditionner et laver le linge selon les **précautions standard** (pas d'emballage étanche, température à 60 °C ou 40 °C cycle long si linge délicat.
- Eliminer les déchets en DASRI si la filière existe et qu'elle n'est pas saturée. Si saturée, élimination en sacs DAOM en double emballage après 24 heures de stockage.

Informations aux résidents

- Porter un masque chirurgical en présence d'une autre personne chaque fois que possible.
- Réaliser une hygiène des mains avant la sortie de la chambre et après le retrait du masque.

Recommandations aux visiteurs

- Visites interdites sauf cas particuliers.
- Si visites autorisées suivre les consignes préconisées par l'établissement et :
  - Porter un masque dès l'entrée dans l'établissement.
  - Réaliser une désinfection des mains par PHA à l'entrée et à la sortie de l'établissement.

Avril 2021

INFECTION A SARS-CoV-2 (COVID 19)

Investigation et signalement

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

L'**infection à SARS-CoV-2 est** une infection respiratoire à transmission directe ou indirecte par les gouttelettes d'un patient infecté.
Infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
Confirmation par résultat biologique **(Fiche tests ARS Occitanie).**

Détection du premier cas et suivi de l'épidémie

- Hors cluster déclaré, dépistage sur apparition de signes cliniques ou identification d'un contact à risque.
- Remplissage de l'outil d'analyse de la dynamique des clusters.

Recherche étiologique

- Dépistage massif (suivant les recommandations en vigueur) dès le premier cas résident ou personnel identifié par un test positif (cas confirmé).
- Poursuite du dépistage hebdomadaire des résidents et personnels négatifs y compris vaccinés, jusqu'à ce qu'il ne soit plus retrouvé de nouveaux cas positifs.

Signalement

Dès le 1er cas ⟶ **SIGNALEMENT par le portail signalement**

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Rubrique : « Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue »
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

Accompagnement externe si besoin

Plateforme Covid PA, EOH de référence de l'établissement, EMH, CPias

L'ensemble des documents utiles est accessible au lien suivant : https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-espace-pour-les-professionnels-de-sante

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

Avril 2021

CPias Occitanie

CHECK LIST Covid-19 A remplir dès la confirmation du premier cas		
EMS : Check-list remplie le : ☐ Signalement par le « portail signalement » réalisé le :		
LES MESURES	**FAIT**	**COMMENTAIRES**
Mesures générales		
Recensement des matériels indispensables à la prise en charge (EPI, produit DD virucide…)		
Organisation en secteur covid +, secteur contact et secteur indemne, personnel dédié ou marche en avant		
Arrêt temporaire des activités collectives		
Arrêt des repas en salle à manger (jusqu'au résultat du dépistage massif)		
Renforcement de l'hygiène des mains avec SHA et bon port du masque (résidents, personnel, intervenants, visiteurs…)		
Incitation port du masque par les résidents chaque fois que possible		
Renforcement hygiène environnement ciblé surfaces hautes communes en contact avec les mains (poignées, rambardes, boutons d'ascenseur…)		
Organisation vestiaires et pauses des professionnels, respect de la distanciation et aération des locaux		
Organisation des visites dans le respect de la doctrine en vigueur (contrôle SHA et port de masque)		
Pour les résidents porteurs		
Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes et contact Covid		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Si sortie impérative, vérification du port du masque et hygiène des mains		
Surveillance		
Surveillance active des nouveaux cas (résidents et personnels)		
Dépistage massif résidents et personnels selon doctrine		
Recensement des cas outil d'analyse de la dynamique des clusters		
Pour le personnel		
Eviction des personnels Covid + sauf si asymptomatiques immunisés		
Port de masque chirurgical pour tout personnel		
Port du masque FFP2 et port de lunette ou visière pour tout geste à risque d'aérosolisation pratiqué		
Respect des mesures barrières lors des temps de pause, de transmissions, au vestiaire, covoiturage…		
Informations Informations transmises par la direction et/ou le Médecin coordonnateur et/ou le cadre de santé (IDEC)		
Médecins traitants		
Personnel interne et intervenants extérieurs		
Résidents		
Visiteurs et familles		
Affichage des mesures à suivre, mise à disposition de SHA et de masques à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou plateforme covid-PA et/ou si besoin CPias…		