

PLAN LOCAL DE GESTION DES ÉPIDÉMIES EN EMS

Journée EHPAD – 17 novembre 2021

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/epidemie/plan-local-de-gestion-des-epidemies-en-ems/>



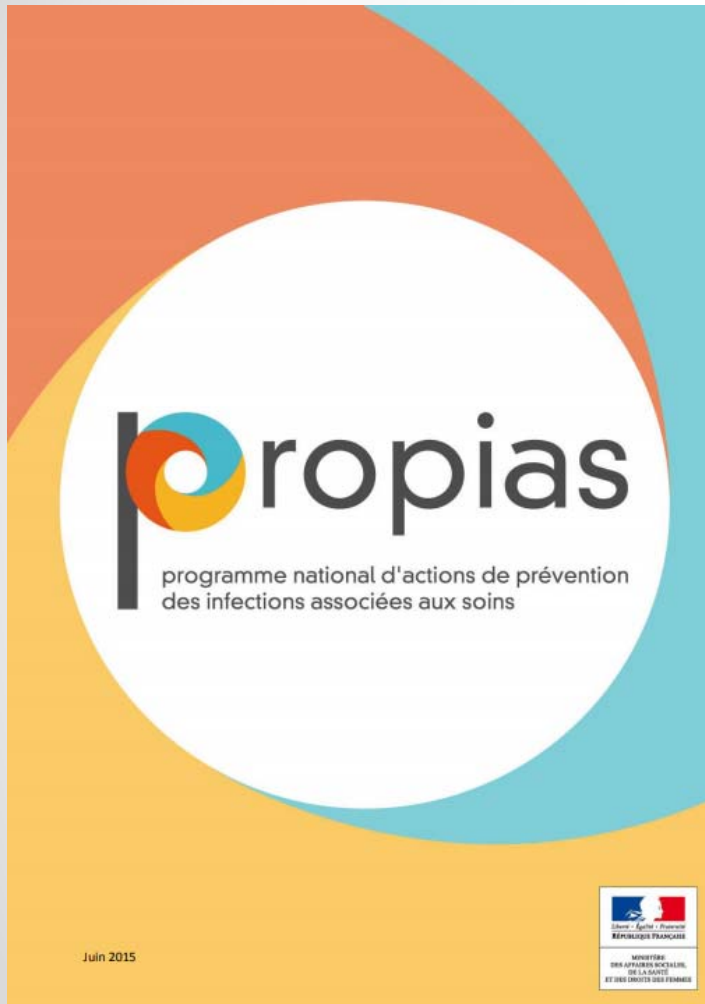
**Plan local de prévention
et de maîtrise des épidémies
des établissements médico-sociaux**



Les points-clés

Mars 2018
MAJ septembre 2020
MAJ août 2021

Contexte



Dans le programme d'actions prioritaires qui sera défini par l'établissement, une attention toute particulière sera portée aux points suivants :

- ✓ La connaissance et l'application rigoureuse par l'ensemble des professionnels au contact des résidents/usagers des précautions standard, base de la lutte contre la transmission croisée.
- ✓ L'information du personnel relative à l'antibiorésistance et aux bactéries multi résistantes ou hautement résistantes émergentes (Cf. annexe 3),
- ✓ la sensibilisation des personnels à la vaccination antigrippale,
- ✓ le signalement des infections associées aux soins, conformément à la réglementation en vigueur (un décret d'application de l'art. L 1413-14 modifié est en cours de rédaction)
- ✓ L'élaboration d'un plan de crise : l'établissement devra savoir détecter une épidémie, prévenir l'ARS et mettre en place les premières mesures de gestion en attendant l'aide éventuelle des experts régionaux (La Cire pour l'aide à l'investigation, en complémentarité avec l'ARLIN pour la gestion de l'épisode et l'aide à la mise en place des mesures à prendre) : mettre en place une cellule de crise au sein de l'établissement (dans le format du comité de suivi du programme) et renforcer les mesures d'hygiène standard.

Contexte

MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

Chapitre VI : Gestion des risques épidémiques	24
VI-1 : Gale	24
VI-2 : Tuberculose pulmonaire	24
VI-3 : Gastro-entérite	25
VI-4 : Infection respiratoire aigüe basse	25

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



Les points-clés

Mars 2018
MAJ septembre 2020
MAJ août 2021



- **Groupe de travail régional 2018**
- **Objectifs :**
 - o liste de points-clé à envisager lors de l'élaboration du PLE
 - o conduite à tenir pour maîtriser un évènement épidémique ou à potentiel épidémique

- Check-list
 - Fiches techniques
 - Modèles d'outils : courbe épidémique, tableau de synthèse, synoptique
- } par pathologie

Mise à jour 2021

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

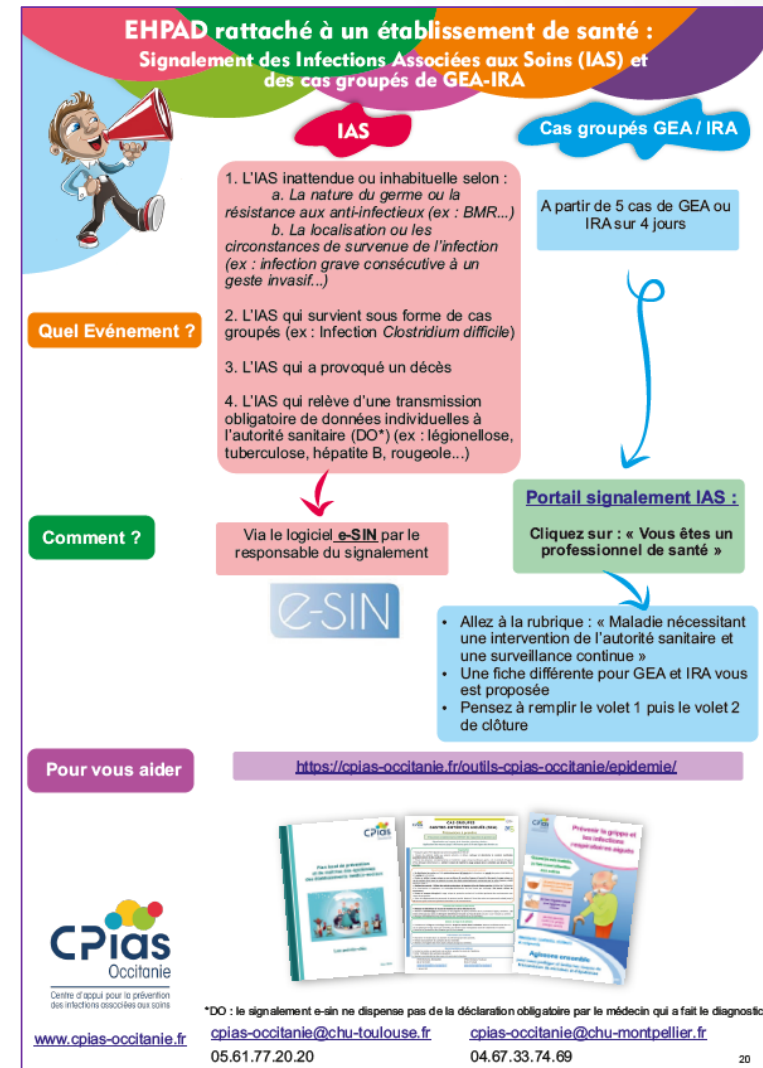
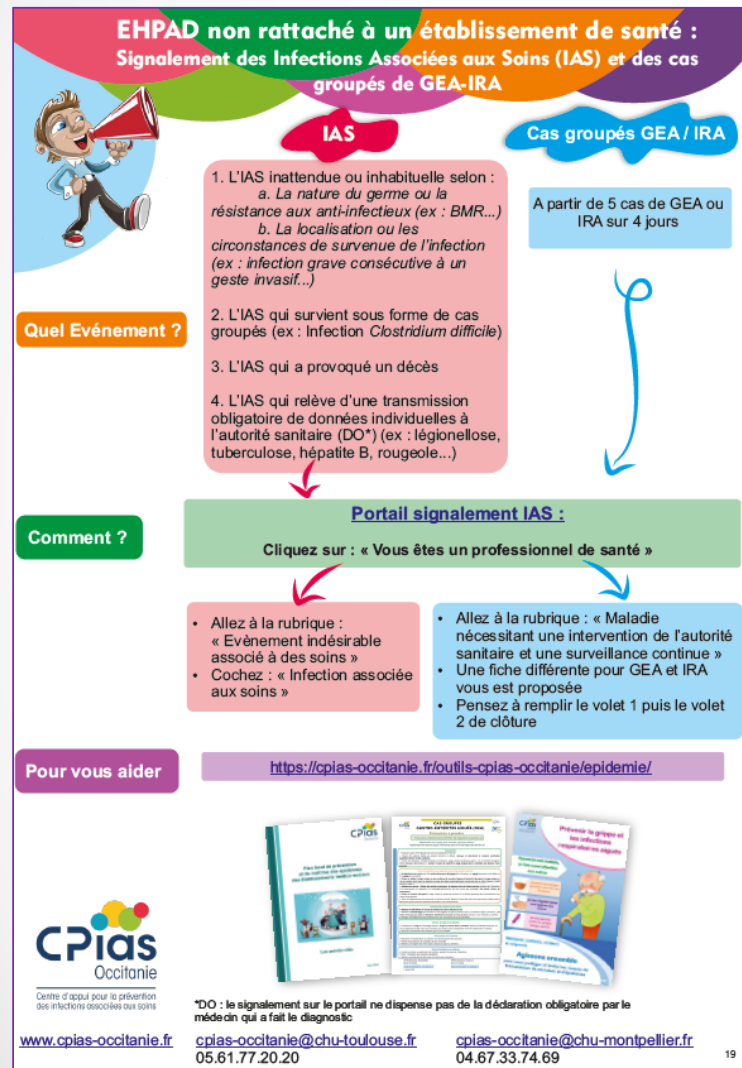
- Fiche réflexe
- Les ressources départementales
- CLAT Occitanie

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	cpia-occitanie@chu-toulouse.fr cpia-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 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 PAMIER	BIBOULET Marie marie.biboulet@chi-val-ariège.fr	clat@chi-val-ariège.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-ariège.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@hid.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@hid.asso.fr 05 61 77 50 49

Où signaler ?



Annexes : fiche réflexe et check list

- 2018 : GEA – IRA
- 2020 : Gale : cas isolé et cas groupés
- Infection à Clostridioides difficile
- Tuberculose



o 2021 : Infection à SARS-CoV-2 (Covid 19)

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 porteurs ; C : testés négatifs mais cor
- Prévoir du matériel dédié aux résidents chaque résident et dès souillures av
- Prévoir des dotations complémentaires : masques chirurgicaux et FFP2, lunettes virucide...). Limiter aux besoins d'un
- Pour l'ensemble des résidents les rep
- Anticiper les [renforts RH](#).

Recommandations aux

- Se désinfecter les mains par PHA syst du masque et son retrait.
- Revêtir les EPI appropriés en fonction réservés aux soins avec risque d'aéro
- Eviter les déplacements du personnel (symptomatique ou asymptomatique cas de tension RH, un professionnel v
- Renforcer la vigilance en dehors des

Entre

- Espaces communs : Augmenter le nombre de rampes, poignées de portes, boutons (norme NF EN 14476 actif sur la vac
- Chambre : Aérer régulièrement, réaliser les poignées de porte, barrières de li

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.

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 1^{er} cas → **SIGNALEMENT** par le portail signalement

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psie_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

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

CHECK LIST Covid-19

A remplir dès la confirmation du premier cas

EMS :

Check-list remplie le :

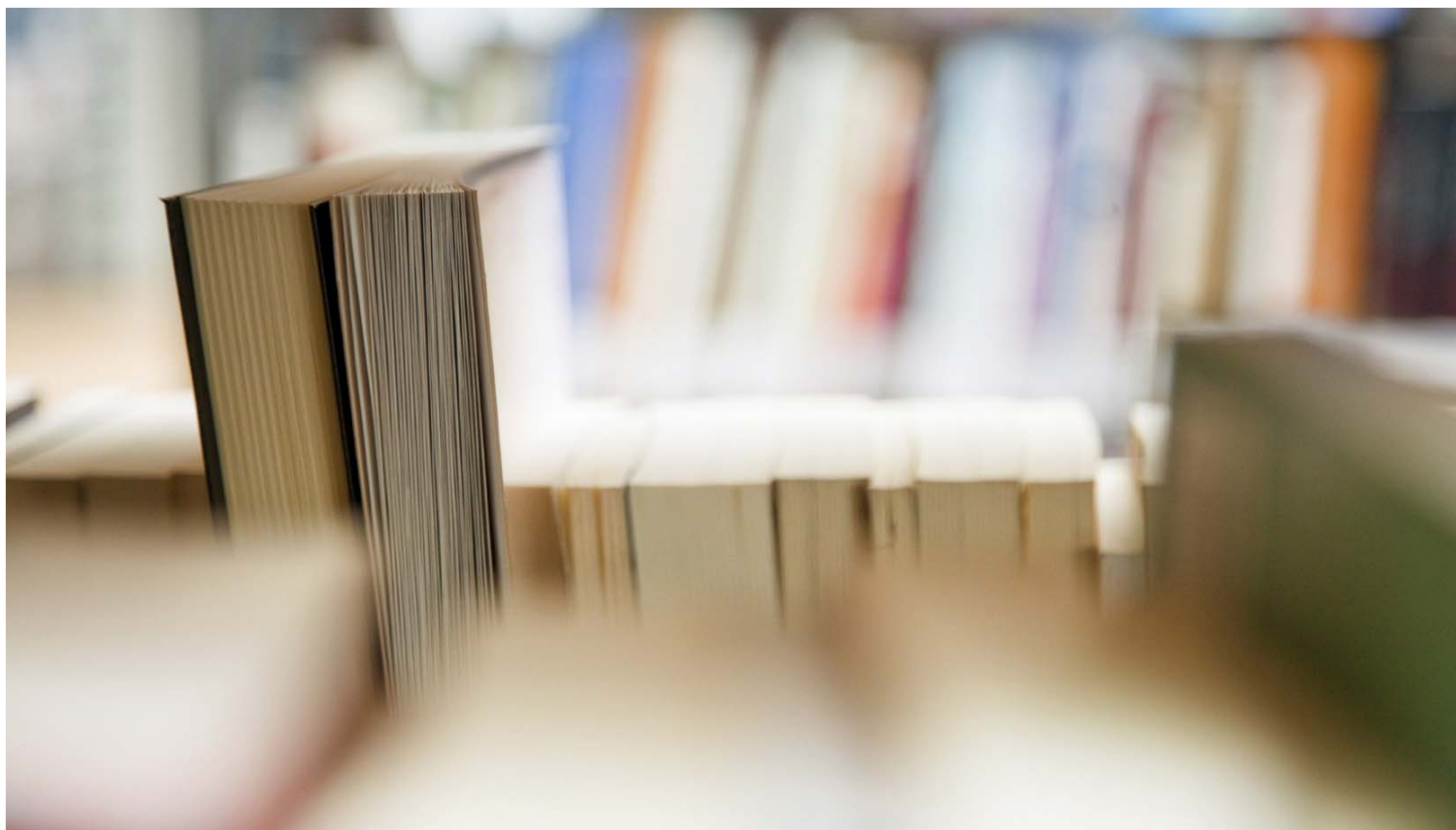
☐ Signalement par le « [portail signalement](#) » réalisé le :



Vous êtes un professionnel de santé

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, rambarde, 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...		

Un document à travailler



Pour une réactivité optimum

Prévention et contrôle de l'infection
en établissements médico-sociaux et en soin de ville.

Outils PRIMO

Check-list

Epidémies en ESMS

Groupe de travail :

CPias ARA, CPias Bretagne, CPias Bourgogne Franche-Comté, CPias Ile de France, CPias Grand-Est, CPias Occitanie, CPias Océan Indien

- **Outil informatique en ligne de check-list**
 - o Épidémie - IRA – grippe - Covid
- Complémentaire de l'outil signalement
- **Objectif :** permettre aux structures de vérifier de façon systématique les actions essentielles à mener face à la survenue de plusieurs cas d'infections.
- **Accessible** via le site de la mission PRIMO
 - o Onglet prévention des infections associées aux soins

<http://antibioresistance.fr>

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Nom établissement : N° Finess géographique :

Date de remplissage : __ / __ / __ Code couleur : investigation, communication, formation, soins, organisation

Mesures immédiates (dans les 24 heures)

1. La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié (1)
2. La définition du cas est établie de manière précise et acquise
3. Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché
4. Les cas confirmés, probables ou possibles parmi les résidents et le personnel sont comptabilisés
5. Les unités où sont survenus les cas sont identifiées
6. Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant
7. Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible
8. Les repas communs, visites et activités collectives sont suspendus pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas
9. Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas et des modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté
10. Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l'écart de la suspicion.
11. L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique : désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts), parties communes (surfaces hautes, points de contact)

Code couleur : investigation, communication, formation, soins, organisation

Dans un second temps

	Fait	Date
21. Selon l'importance ou la gravité de l'épidémie, une cellule de crise est organisée (4)	☐	
22. Une(des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est(sont) identifiée(s) au sein de l'établissement	☐	
23. La(des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) pour être destinataires(s) des résultats des prélèvements microbiologiques	☐	
24. Si nécessaire, un appui externe est sollicité auprès de l'EOH référente, l'EMH ou le CPias	☐	
25. Une réflexion concernant le maintien des admissions et l'organisation en cas de transferts est menée	☐	
26. Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite une sectorisation des résidents et professionnels est mise en place.	☐	
27. Les critères de reprise des activités, repas collectifs ou visites sont discutés	☐	
28. La(des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) pour être destinataires(s) des résultats des prélèvements microbiologiques	☐	
29. Une surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel est mise en place	☐	
30. Le suivi de l'épidémie est réalisé avec le tableau de recensement des cas et la courbe épidémique (5)	☐	
31. Des renforts en personnel sont envisagés	☐	
32. Le signalement externe sur le portail de signalement est réalisé (2, 6)	☐	
33. En cas de mutation/transfert d'un résident pendant la période épidémique, une information est transmise à l'établissement d'accueil	☐	

Rapport de saisie daté & personnalisé

Outils de traçabilité pour l'établissement

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Code couleur: investigation communication formation soins organisation

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)		
La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié	✓	
La définition du cas est établie de manière précise et acquise	✓	
Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché	✓	
Les cas confirmés, probables ou possibles parmi les résidents et le personnel sont comptabilisés	✓	
Les unités où sont survenus les cas sont identifiées	✓	
Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant	✗	
Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible	✗	
Les repas communs, visites et activités collectives sont suspendus pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas	✗	
Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté	✗	
Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l'écart des soins dès la suspicion.	✓	
L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact)	✓	
Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié	✓	
Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante	✓	

<http://antibiorestance.fr/> - le 01/10/2021

Checklist gestion d'une épidémie en ESMS

Code couleur: investigation communication formation soins organisation

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)		
La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié	✓	
La définition du cas est établie de manière précise et acquise	✓	
Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché	✓	
Les cas confirmés, probables ou possibles parmi les résidents et le personnel sont comptabilisés	✓	
Les unités où sont survenus les cas sont identifiées	✓	
Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant	✗	
Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible	✗	
Les repas communs, visites et activités collectives sont suspendus pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas	✗	
Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté	✗	
Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l'écart des soins dès la suspicion.	✓	
L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact)	✓	
Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié	✓	
Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante	✓	

<http://antibiorestance.fr/> - le 01/10/2021

Checklist IRA en ESMS

Code couleur: investigation communication formation soins organisation

Les précautions complémentaires Gouttelettes (PCG) autour des cas sont mises en place	✓	
Si la chambre individuelle n'est pas possible ou le résident est déambulant, l'avis de l'EOH/EMH (ou à défaut du CPIAS) est demandé	✗	
En cas de sortie du résident de sa chambre, le port du masque et l'hygiène des mains par friction hydroalcoolique sont vérifiés	✓	
Le masque chirurgical est porté par le résident si possible lors des soins et en cas de sortie de la chambre	✓	

Occurrence Checklist Spécifiques COVID-19 en ESMS

Code couleur: investigation communication formation soins organisation

Pour les résidents		
Des Précautions Complémentaires Contact sont prescrites en supplément des Précautions Complémentaires Gouttelettes	✓	
Le dépistage Covid-19 par RT-PCR ou test antigénique des résidents contacts à risque de la structure (vaccinés ou non vaccinés) et de tous les résidents de l'établissement ne bénéficiant pas d'un schéma vaccinal complet est réalisé (le consentement des résidents est requis, les résidents Covid-19 positifs depuis moins de 2 mois ne sont pas retestés)	✓ J0 ✗ J7	29/09/2021
Les critères de levée des mesures Covid-19 (isolement) sont connus du personnel	✓	
Pour le personnel de la structure et intervenants extérieurs		
Le dépistage de l'ensemble des professionnels contacts à risque de la structure y compris intérimaires et remplaçants est organisé par l'établissement en lien avec la médecine du travail (si disponible)	✗ J0 ✗ J7	
Les professionnels Covid-19 positifs symptomatiques sont placés en éviction pendant 10 jours après la date de début des symptômes (reprise du travail au 11ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l'état respiratoire depuis au moins 48 heures et respect des mesures barrières renforcées pendant les 7 jours suivants)	✗	
Au niveau de l'établissement		
Le signalement dès le premier cas résident et/ou professionnel est effectué sur le portail des événements indésirables graves	✓	

Différences des check-list

- Plan Local Epidémie Cpias :
 - o Reprend l'ensemble des mesures à mettre en œuvre (précautions à prendre et investigation)
 - o Fait référence à la fiche réflexe détaillée
- Check-list PRIMO
 - o « Épidémie » reprend les grandes lignes des mesures à prendre, reste généraliste et suppose que l'établissement possède une fiche des mesures à prendre
 - o Autres check-list sont secondaires à celle de l'épidémie
 - « Grippe » : appuie sur les TROD (5 items/5)
 - « IRA » : appuie les tests diagnostics (2 items/9)
 - « Covid » : introduit la notion de levée de l'isolement (1 item/6)

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



Les points-clés

Mars 2018
MAJ septembre 2020
MAJ août 2021

Plan local de gestion des épidémies en EMS

Afin d'aider les établissements médico-sociaux à mettre en place leur plan local de gestion des épidémies, le CPIAS Occitanie vous propose un guide.

Ce document comporte une partie sur l'organisation générale à mettre en œuvre pour gérer au mieux une épidémie survenant dans le contexte d'un établissement médico-social :

- aspects généraux du plan local de gestion des épidémies,
- prérequis nécessaire en matière de prévention des IAS,
- les mesures de premier niveau à mettre en place en urgence puis de second niveau en cas de propagation de l'épidémie.

Merci

...

CPIAS Occitanie Montpellier 04 67 33 74 69

CPIAS Occitanie Toulouse 05 61 77 20 20

