



Visioconférence EMH

Vendredi 31 mars

14h30 à 16h00

Animation : E. SARIVIERE, P. DUCHEIN, S. CANOUE

Programme



- Présentation des actions régionales 2023 pour la prévention du risque infectieux en EMS - S. CANOUE
- A vos agendas ! Les visioconférences thématiques de 2023 - S. CANOUE
- Hygiène des mains en EHPAD enquête PRIMO « Opportunités » et consommations SHA - E. SARIVIERE
- Nouvelle stratégie de prévention grippe et Covid - P. DUCHEIN
- Questions/réponses

Bilan des actions régionales 2022 : EMH/EMS

M1 : Expertise, surveillance, appui

Conseils

1738 conseils en 2022

- 24 % médico-social (2021 : 30%)
- 10 % EMH (2021 : 6%)

Doc

Les diaporamas : 3 mises à jour

- **Janvier** : Adaptation des mesures EOH-EMH-EMS
- **Juin** : Où en est-on de la prévention de la transmission de la COVID 19 en ETS et ESMS ?
- **Décembre** : Où en est-on de la prévention de la transmission de la COVID 19 en ETS et ESMS ?

Les affiches

Pour les professionnels : en situation de forte circulation virale

- **Juillet** : fin de l'état d'urgence mais pas de la vigilance !
- **Novembre** : Restons vigilants !



Personnalisation de l'affiche par l'établissement

COVID-19

Décembre : Lettre au Père Noël pour des fêtes sans virus

Enquête

ENQUÊTE D'INCIDENCE DES INFECTIONS CHEZ LES RÉSIDENTS D'EHPAD (H4LS)
PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Santé Publique France – CPIas Pays de la Loire

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Effectif attendu par l'ECDC : ≥ 250 résidents par pays
- 7 Ehpad participants dans 6 régions différentes, soit 465 résidents inclus

Plus de 50 résidents suivis pendant 1 an
Fin de l'enquête : **14 janvier 2023**
Interventions sur site du CPIas

Bilan des actions régionales 2022 : EMH/EMS

M1 : Expertise, surveillance, appui

Relais actions nationales

Stratégie nationale

Formation référent vaccination 1 session annulée LR et 1 réalisée en MP

développer les capacités et le niveau de compétence des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux en charge d'assurer la promotion et l'organisation de ces vaccinations notamment antigrippale

Campagne vaccination CPias Occitanie



- **Campagne innovante** basée sur les témoignages de correspondants en hygiène recueillis et regroupés par motivation : «Je ne veux pas être malade», «Je veux protéger mes proches, les patients et les résidents», «Je sais que les vaccins ne peuvent pas donner la maladie», «Je sais que les vaccins ne sont pas efficaces à 100%» et «Je connais les effets secondaires des vaccins» afin de construire des outils de communication (*affiche, set de table, flyer*).
- Campagne 2023-2024 :
 - **«Faire de la vaccination grippe, un acte routinier»**

la communication entre pairs et l'engagement des professionnels peut permettre de modifier la perception de l'acte de vaccination par l'apport d'une information portée par d'autres voix que celle des professionnels de la prévention, de l'encadrement ou de l'employeur.

Escape game vaccination grippale

GT pluridisciplinaire large incluant le CDV / SST / Professionnels ES EMH IFSI 2 réunions plénières + sous-groupes
Finalisation du projet : semaine européenne de la vaccination, **Avril 2023**

Groupe national ESMS :

GT « Fiches pratiques EMS » : 9 réunions, 22 fiches revues
Participation au groupe de réactualisation DAMRI : 31 réunions visioconférences

GT National Déchet : 4 réunions du GT pléniers , 3 réunions inter-CPias , 4 réunions ARS...

Accompagner les EMS

1. Promotion et Accompagnement DAMRI :

Formations DAMRI : 16

Formations Référents IAS : 40 (sensibilisation)

2. Organisation webconférences Covid :

En direction des EMH et EMS : 3

3. Diaporamas Covid spécifiques EMS

- 3 diaporamas pour les ESMS (MAJ communes)

- 2 affiches



Soutenir le déploiement de EMH

Déploiement des EMH sur Occitanie :

- 100 % des EMH opérationnelles
 - 2 installations en 2022 : EMH du LOT et du Rouergue (Nord Aveyron)
 - Taux de couverture en attente du bilan du dispositif par l'ARS

Perspectives d'évolution :

- Prolongation des EMH jusqu'au 31/12/2023
- Bilan en 2023 (indicateurs d'activité)
- Coordination EMH/EMA
- Secteur du handicap : à ce jour accompagnement CPias



Cartographie des EMH et des établissements supports

M2 : Animation et accompagnement

M2 Animation et accompagnement des EMH

✓ Rencontres EMH

- Journée de suivi des indicateurs et EPS-PA
- Journée sur le bon usage des ATB en EHPAD

✓ Visioconférences :

- 2 visios EPS-PA / EMH
- 1 visio EPS-PA / EMH / CRAtb
- 2 visios Korian / EMH

✓ Plateforme EMH Occitanie :

✓ Animation :

- 2 web lunch EMH : Gestion alerte et Base documentaire (47 participants)
- 10 RDV plateforme EMH à destination des EHPAD (250 participants)
- Point plateforme avec les EMH en visio

✓ Publication de documents du CPias : 277

✓ Création d'outil : 1 support utilisateur EHPAD et 2 en cours d'élaboration



Actions régionales 2023 – EMH/EMS



M1 : Expertise,
surveillance,
appui

M2 : Animation et
accompagnement

- EPI par pathologies infectieuses et jeu « *Hygieners* »
- Mise à jour outils BHRe
- Livret entretien du linge résident par les familles
- Participation GT national enquête de prévalence en EHPAD
- Promotion de la vaccination :
 - Collaboration Vaccitanie , CDV et CRAtb, Formation référents vaccination Tlse
- Travailler sur les hésitations vaccinales :
 - Escape game
 - Campagne 2023-2024 : «*Faire de la vaccination grippe, un acte routinier*»
- Campagne BUA et PI pour les personnes âgées à destination des professionnels de ville et d'EHPAD, voir Projet Ville
- Animation Plateforme d'échange EMH EHPAD
 - Bilan du déploiement
 - Evolution de la plateforme outils de recueil des données d'activités
 - Formation des assistantes CPias à la création de questionnaire en ligne
- Liste de diffusion EMH et EOH avec EHPAD
- Rencontres EMH et référents hygiène des groupes d'EHPAD privées
- Certification des EHPAD (HAS) : quel accompagnement ?
- GT: PRI et dispositifs d'administration de l'oxygénothérapie

Groupe de travail 2023-2024



- **D**éveloppement **D**urable

- **2023 :**

- Formation CPIas : *DU "management du DD en santé"* (S. CANOUE)
- Intégrer une réflexion DD lors des réunions des praticiens hygiénistes

- **2024 :** "Groupe d'analyse de pratiques : DD et PRI"

Les aspects environnementaux du développement durable relèvent d'une politique de prévention et de gestion des risques environnementaux, formalisée et maîtrisée par l'établissement - HAS 2021



A vos agendas!

Les rencontres EMH

- **05 juin 2023** : Lézignan Corbières
- **19 septembre 2023** : EMH et EMA (lieu à définir)
 - <https://cpias-occitanie.fr/animations-reunions-emh-passees/>

Les visioconférences

	Date
Bionettoyage Public : hygiénistes travaillant en EHPAD	27/06/23 14h-15h30
Bon usage des ATB : campagne BUA (CPIas/CRaTB) Public : EHPAD et hygiénistes non présents le 05/06/23	06/10/23 14h-15h30
DAMRI Public : EHPAD et hygiénistes	14/12/2023 14h-15h30
Qualité de l'air et déchets Public : hygiénistes travaillant en EHPAD	25/01/2024 14h-15h30

Journée EHPAD : 12 décembre 2023 (Narbonne)

2024 : enquête de prévalence : 15 mai au 30 juin 2024



A vos agendas!

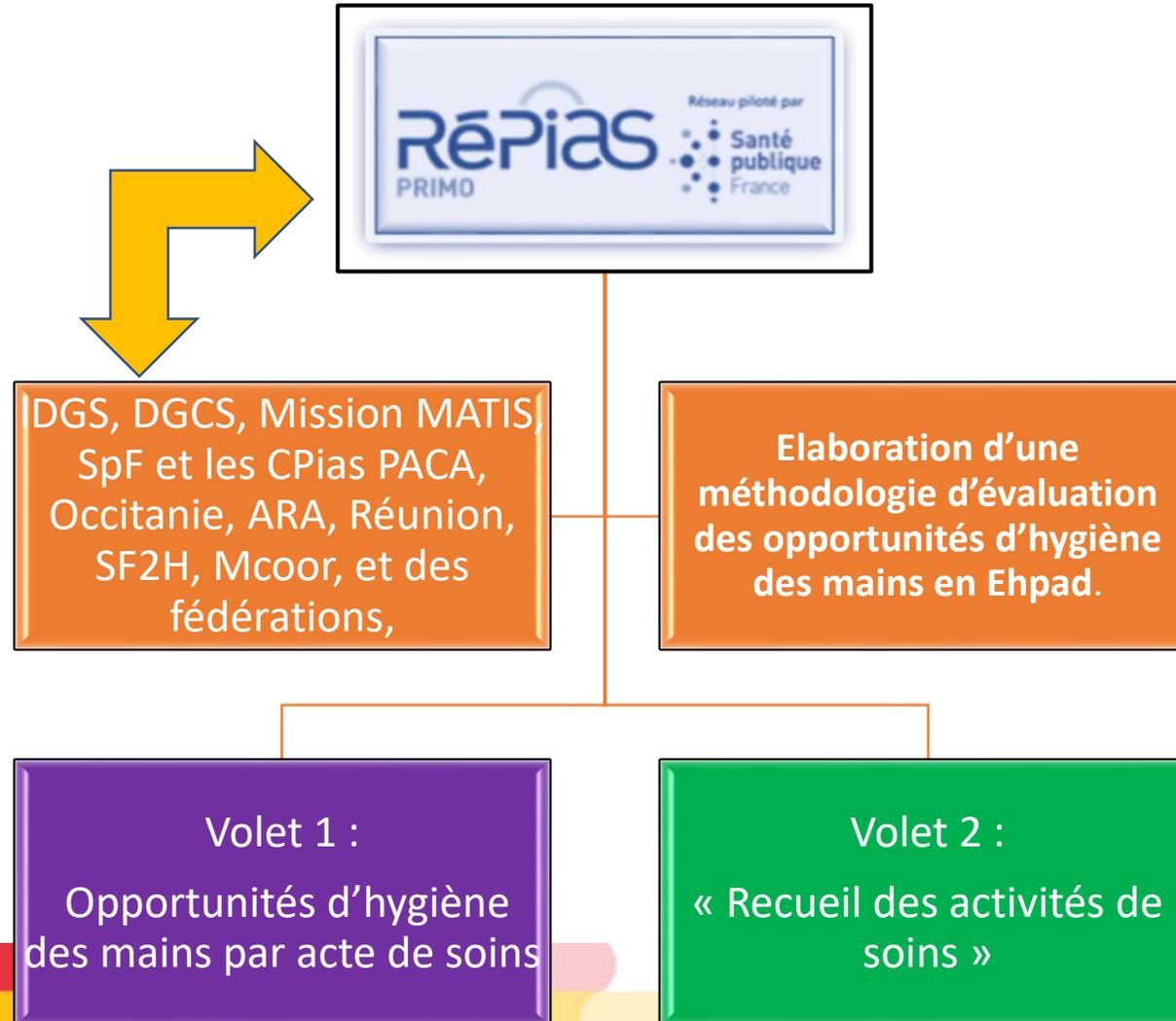
Formation DAMRI ou comment élaborer des actions de prévention des infections et de l'antibio résistance en établissement médico-social

Attention:

- ***changement de dates : 10 octobre et 28 novembre 2023*** (les inscriptions déjà enregistrées sont maintenues)
- ***cette formation n'a pas obtenu l'agrément DPC. Elle reste cependant certifiée Qualiopi.***
- **Lieu : ESAT Les Ateliers Via Europa – 3 avenue de l'Europe - 34350 Vendres (proche Béziers)**



Projet Opportunités: Identification des opportunités d'hygiène des mains en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)





Projet Opportunités: Identification des opportunités d'hygiène des mains en établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD)

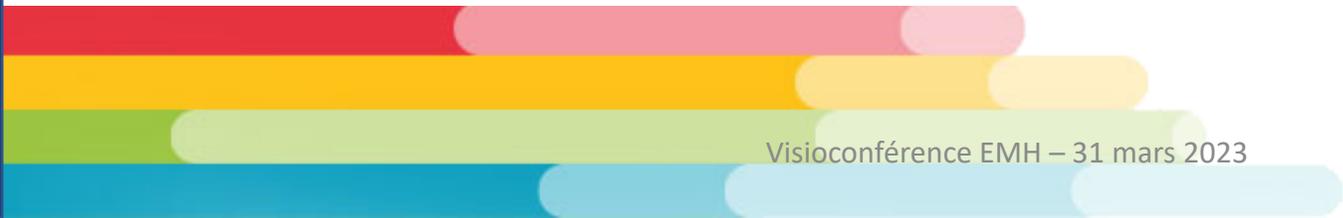
Volet 1:
**opportunités
d'hygiène des mains
par acte de soins**

Objectif

Déterminer un nbre moyen d'opportunités d'hygiène des mains pour les actes de soins réalisés

Méthode

Constitution d'un groupe d'experts
Consensus sur le nbre d'opportunités d' HDM par acte de soins



Volet 1 : opportunités d'hygiène des mains par acte de soins

- Professionnels de santé des Ehpad
- EMH



Groupe d'experts



- Avis sur le nombre d'opportunités par acte de soins
- Mise en évidence des convergences et des consensus en soumettant ces experts à des vagues successives de questionnements.



1. Elaboration du questionnaire
2. Administration du questionnaire et traitement des résultats
3. Rédaction d'un rapport synthétique avec résultats, justification et commentaires

Volet 2: recueil des activités de soins

Volet 2: Recueil des activités de soins

Objectif

Identifier l'ensemble des actes de soins réalisés sur 24h par chaque professionnel au cours de sa pratique auprès des résidents

Méthode

Recueil sur une pancarte par les professionnels de l'ensemble des actes de soins réalisés sur 24h par résident

Volet 1 + Volet 2 = permettra d'établir un nombre moyen d'opportunités d'hygiène des mains/journées d'hébergement d'un résident en fonction du profil des résidents hébergés dans un Ehpad

Volet 2 : Recueil des activités de soins sur 24h en Ehpad : méthodologie



Durée de l'enquête :
 ✓ du 01/04 au 30/06/23
 ✓ un jour donné sur 24h

Tableau 1 : nombre minimum d'établissements à inclure par région.

	Par région
EHPAD publics rattaché à un ES	1
EHPAD public autonome	1
EHPAD privé non lucratif (associatif, ...)	1
EHPAD privé commercial	1

Soit au minimum 52 Ehpad à inclure

Résidents traceurs à inclure

- La sélection des résidents traceurs doit tenir compte de la charge en soins et de la dépendance
- **10 résidents traceurs recrutés** sur la base du score GIR

	Nombre de résidents à inclure
GIR 1-2	5
GIR 3-4	4
GIR 5-6	1

Volet 2 : Recueil des activités de soins sur 24h en Ehpad: comment?

Chaque professionnel ou intervenant extérieur d'un EHPAD

- identifie **1 jour donné** ses activités de soins ou autres (contact)
 - lors de chaque intervention auprès d'un résident traceur sélectionné
 - les note en temps réel sur la grille prévue à cet effet



Annexe 3 : Grille d'observation des professionnels

Relevé des soins réalisés sur 24 H pour un résident



Date : __/__/____ N° établissements : __ N° Résident : __ GIR du résident (1 à 6) : |__|

Heure d'entrée	Nombre de personnes	Acte n°1	Acte n°2	Acte n°3	Acte n°4	Acte n°5	Acte n°6	Acte n°7	Heure de sortie
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h
h									h

N°	Soins / Actes les plus courants - Individualisés
1	Distribution et/ou aide au repas
2	Distribution et/ou aide à la prise des traitements
3	Aide à l'habillage /déshabillage (dont bas /chaussette contention)
4	Aide à l'élimination ou évacuation urinaire ou fécale
5	Aide à la marche et aux transferts
6	Bionettoyage
7	Réfection literie
8	Aide à la toilette partielle (dos, torse, jambe, pieds)
9	Aide pour aller aux toilettes
10	Toilette complète (douche...)
11	Mise en place/retrait des appareils auditifs, lunettes, dentaires
12	Soins d'hygiène bucco-dentaire
13	Passage équipe de nuit
N°	Soins / Actes les plus courants - Enchaînements
14	Transfert lit, nursing, transfert fauteuil
15	Aide à l'élimination, aide à la toilette, habillage, transfert, réfection de lit
16	Aide à la toilette, habillage, transfert, réfection de lit

N°	Contact cutané
17	Parasement cutané
18	Épluchage, prévention d'escarre
19	ECG, Bladder scan ou échographie

N°	Actes ou gestes invasifs avec abord respiratoire
20	Oxygénothérapie, Aérosol, Ventilation Non Invasive
21	Aspiration endo-trachéale
22	Prélèvement naso-pharyngé
N°	Actes invasifs avec abord système urinaire ou digestif
23	Levoment rectal, prélèvement rectal
24	Vidange de poche de recueil d'urine
25	Pose ou retrait de sonde urinaire
26	Prélèvement urinaire (ECBU, bandelette)
27	Pose ou retrait étui pénien
28	Pose ou retrait d'alimentation entérale
29	Soins de stomies

N°	Actes ou gestes invasifs avec abord système vasculaire
30	Prise de sang
31	Injection (IV, SC, IM)
32	Pose ou parasement de cathéter (SC, IV)
33	Manipulation ou retrait des lignes de perfusion ou de pompe
34	Glycémie capillaire
N°	Autres
35	Prise de constantes, genèse
36	Visite médicale (dont auscultation)
37	Soins de spécialité (rééducation, ergothérapie, diététicien, audiprothésiste, pédicure...)
38	Activités en chambre, passage de bénévoles

Commentaires:

1. Soins/actes de soins les plus courants individualisés
2. Soins/actes de soins les plus courants enchaînement
3. Contact cutané

Vous êtes membre de la famille, proche ou ami, Merci de cocher une case par entrée dans la chambre

Cette information nous permet d'estimer le nombre d'hygiène des mains nécessaires pour les résidents d'EHPAD en France

	Nombre de visiteurs
Visite 1	
Visite 2	
Visite 3	
Visite 4	
Visite 5	
Visite 6	
Visite 7	
Visite 8	
Visite 9	
Visite 10	
Visite 11	
Visite 12	
Visite 13	
Visite 14	

<https://www.youtube.com/watch?v=vaYQVNbBg-8>

Les acteurs de la démarche



Plus d'informations ...



Webinaire de présentation

- **4 Avril 2023** de 14h à 15h
- <https://zoom.us/j/91762577368?pwd=bDN5QUJ3SUs1OWNDRS9WaEE0aWtRdz09>

Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) 2021-2022.



Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) 2021-2022

PS
HDM

3% à 5% IAS en Ehpad

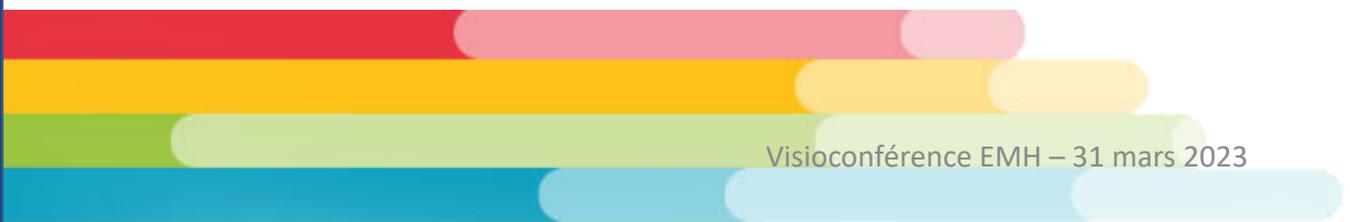


**SURVEILLANCE
NATIONALE**

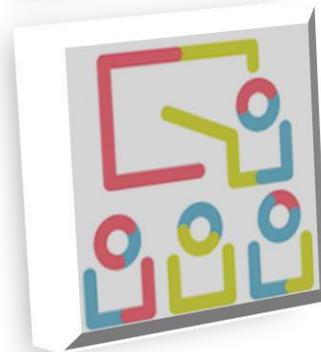


- Connaître la fréquence du recours aux PHA
- Initier des actions de sensibilisation et de prévention

Marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains dans les EHPAD



Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) 2021-2022: objectifs



Réaliser un état des lieux quantitatif de l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA)

Sensibiliser les professionnels des EHPAD à l'utilisation des PHA par des comparaisons inter-établissements



La surveillance 2020-2021 décrit les tendances significativement à la hausse d'utilisation des PHA durant la pandémie Covid-19

Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) 2021-2022: méthode

Tous les EHPAD volontaires



- **Enquête:** du 1^{er} Mars au 31 mai 2023
- **Analyse de données :** durant le dernier trimestre 2023
- **Restitutions régionales et nationales:** dernier trimestre 2023

Surveillance nationale des consommations de Produits Hydro-Alcooliques (PHA) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) 2021-2022: comment ?



- Application Web sans installation avec création d'un compte afin de renseigner les données.
- Saisie des données en ligne sur la plateforme PRIMO
: <https://antibioresistance.fr/login>
- Durée : 5 minutes
- 1 seule saisie par ETS (Finess juridique) possible
- 1 personne avec un même compte peut saisir pour différents ETS

Pour toute demande relative à la surveillance, vous pouvez vous adresser à l'équipe PRIMO à l'adresse suivante : bp-primo@chu-nantes.fr

Poster automatisé avec:

- résultats personnalisés* de l'établissement sous format PDF (poster) en nombre de frictions par jour de présence d'un résident
- situation de l'Ets par rapport aux autres établissements

* - De votre nombre de frictions par jour et par résident en 2022
- De la tendance de consommation entre 2021 et 2022
- D'une comparaison de vos données à celles obtenues à l'échelle nationale



Nouvelle stratégie de prévention grippe et Covid (Mars 2023)



17/03/2023

ACTUALISATION DES CONSIGNES D'ISOLEMENT ET DE DEPISTAGE DANS LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCOMPAGNANT DES PERSONNES AGEES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

NB : Les modifications apportées aux recommandations figurant dans la fiche du 10 Mars 2023 sont surlignées en jaune.

Éléments épidémiologiques et de prévention

Les mesures adaptées de l'établissement pour la protection des patients et des professionnels dépendront du taux d'incidence départemental pour 100 000 habitants

Risque de transmission du SARS-CoV-2	Faible	Modéré	Elevé
Taux d'incidence départemental pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	≤ 10*	11 à 200	> 200*

* Indicateur du suivi de l'épidémie

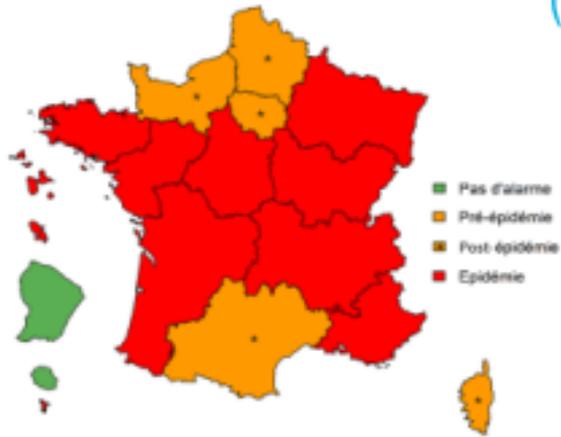
[Covid-19, infection par le SARS-CoV-2 | No Blog Title Set \(sf2h.net\)](https://www.sf2h.net/)

Point épidémiologie 23 mars 2023

GRIPPE COVID 19

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

(➡ p. 2)



Evolution régionale :



Phase post-épidémique

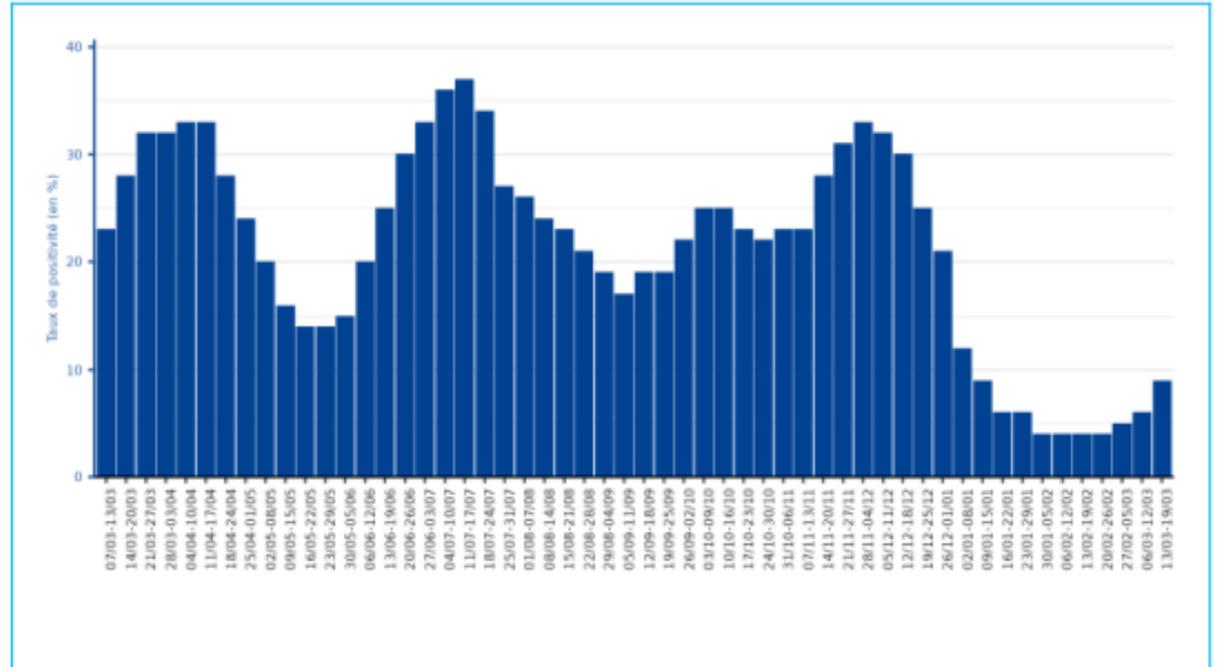


Figure 8- Evolution du taux de positivité, par semaine (SI-DEP), tous âges, Occitanie

taux de positivité régional (TP) inférieur à 5% et taux d'incidence (TI) à 21/100 000 habitants
Attention néanmoins légère remonté des cas



- le taux d'incidence du Covid en région Occitanie est de 50 /100 000 mais sous -estimé du fait
 - Du déremboursement du dépistage
 - nécessité pour les biologistes de demander l'accord du patient pour mettre un résultat sur SIPED.
- Actuellement, 55 % des souches circulantes correspondent à un variant xBB1.5 (sous lignage du variant B.2) qui présente un échappement immunitaire.

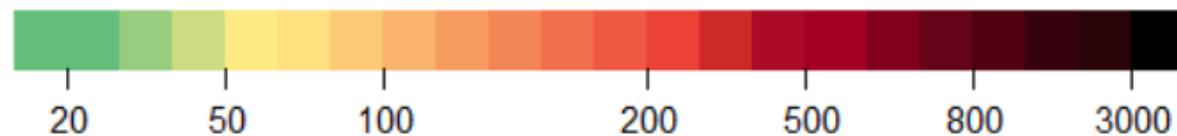
(données SPF DU 30 mars 2023)

- **Lien vers données COVID :**

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>



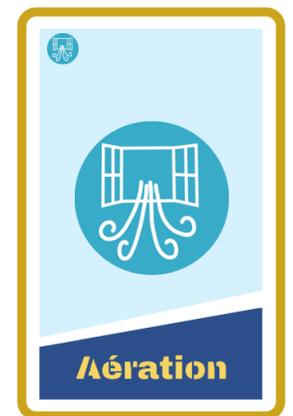
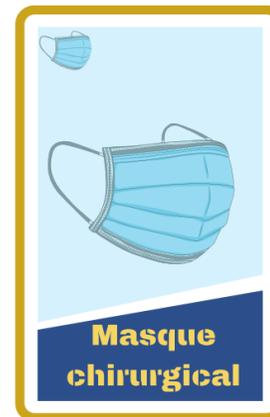
Région	Taux d'incidence pour 100 000 hab.						Taux incidence Evolution dernière semaine	Taux de positivité	Taux positivité Evolution dernière semaine	Taux de dépistage pour 100 000 hab	Taux dépistage Evolution dernière semaine
	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S12	S12	S12	S12	S12
Auvergne-Rhône-Alpes	25	27	30	39	49	57	15%	14,3%	2,6	394	-6%
Bourgogne-Franche-Comté	25	27	30	43	56	69	23%	14,5%	3	474	-2%
Bretagne	27	27	25	35	44	46	5%	14,5%	1,9	317	-8%
Centre-Val de Loire	29	32	30	45	58	70	22%	18,5%	3,6	380	-2%
Corse	46	44	27	47	35	50	43%	9,4%	2,6	534	4%
Grand Est	36	46	50	77	104	120	15%	19,4%	2,4	620	1%
Hauts-de-France	32	35	42	67	96	114	19%	19,2%	3,2	595	-1%
Île-de-France	54	55	52	73	85	100	17%	18%	2,4	554	1%
Normandie	33	33	32	50	67	76	13%	17,9%	2,7	425	-4%
Nouvelle-Aquitaine	27	30	27	42	49	48	-2%	12,8%	1	374	-10%
Occitanie	27	23	21	30	39	51	31%	12%	3	428	-2%
Pays de la Loire	21	22	20	31	40	43	9%	18,3%	2,2	237	-4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	41	40	38	54	65	73	11%	12%	2	606	-8%
Guadeloupe	15	18	14	18	16	28	69%	10,3%	4,1	271	2%
Guyane française	3	7	6	12	10	11	14%	5,7%	0,4	198	5%
Martinique	19	31	40	30	28	33	16%	9,9%	2,6	329	-14%
Mayotte	2	1	0	1	1	0	-71%	0,6%	-0,2	61	-58%
La Réunion	46	34	29	28	22	26	21%	20,2%	3,2	131	2%





Principes Généraux de la Nouvelle stratégie de prévention grippe et Covid

- Comme préconisé par le HCSP (courrier du 26 janvier 2023) :
 - approche commune devant des manifestations cliniques évocatrices d'infection respiratoire virale
 - promotion des règles « universelles d'hygiène respiratoire »
- La prévention et le contrôle repose sur l'application stricte des mesures barrières
 - Port du masque :
 - Hygiène des mains
 - Aération





Principes Généraux de la Nouvelle stratégie de prévention grippe et Covid

- En cas de cas groupés :
- « Les mesures doivent être adéquates, proportionnées à la situation de l'établissement et limitées dans le temps »
- « Aucun résident ne doit être coupé de ses proches amendement du texte du 10 mars (pas d'arrêt des visites) c'est un axe fort des « état généraux de la lutte contre la maltraitance »



Port du masque

par toutes les personnes ayant des symptômes d'infection respiratoire aiguë et dans les lieux confinés et clos avec forte densité de personnes

- Professionnels et visiteurs dès l'âge de 6 ans en établissement et à domicile
- Résidents
- **Quel Type ?**
 - Professionnels EMS : Chirurgical ou FFP2 si aérosolisation
 - Personne malade ou visiteur : masque chirurgical
- **Décideur : directeur ou chef de service**



Port du masque

• autorisation de non port :

- Chambre (respect autres mesures barrière et schéma vaccinal complet recommandé)
- Altération cognitive ou d'appareillage d'assistance respiratoire



Vie sociale : Les visites, les sorties, les repas et les activités collectives ne font plus l'objet de recommandations spécifiques, toutefois : respect gestes barrière, mesures en cas de cas groupés de covid ou de grippe

Vaccination contre la COVID-19 et la Grippe

- La double vaccination est recommandée dès lors qu'une personne est éligible aux deux vaccinations.
- **VACCINATION AUTOMNALE** conditions pour recevoir un vaccin contre LA COVID ([DGS-URGENT N°2022-84](#)) :
- Avoir terminé son schéma vaccinal initial et respecter les délais en vigueur :
 - **Dès 3 mois** après la dernière injection ou infection pour les résidents en EHPAD et en USLD, les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées ;



Vaccination contre la COVID-19 et la Grippe

- **Dès 6 mois** après la dernière injection pour toutes les autres personnes, notamment les professionnels. En cas d'infection récente au SARS-Cov2, le rappel est recommandé dès 3 mois après l'infection, en respectant un délai minimal de 6 mois après la dernière injection.
- Professionnels d'établissements médico-sociaux, en contact étroit avec des personnes vulnérables, sont invités à recevoir une dose de rappel à partir de 6 mois après leur dernière dose



Vaccination contre la COVID-19 et la Grippe

- **VACCINATION EN CAS DE CLUSTER**

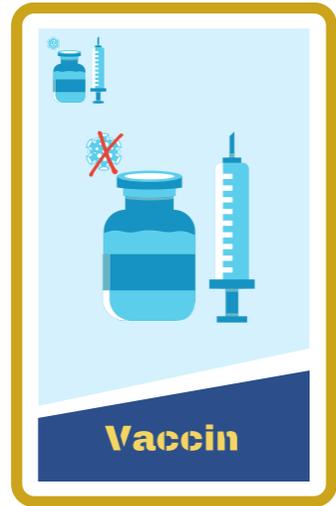
- En cas de clusters ou d'augmentation rapide du nombre de cas de covid-19 dans un établissement, une opération de vaccination ciblée peut être déployée. **Chaque résident doit être testé.**

- **Lorsque le test est négatif :**

- La vaccination peut avoir lieu dès lors que la personne est éligible et qu'elle est asymptomatique;
- La vaccination est différée dès lors la personne présente des symptômes malgré le test négatif.

- **Lorsque le test est positif :**

- la vaccination ne peut pas avoir lieu immédiatement et doit être réalisée à partir de 3 mois après l'infection (date du test positif).





CONDUITE A TENIR DES LE 1^{ER} CAS ET si CAS GROUPES COVID OU GRIPPE

Stratégie autour d'un cas COVID-19 symptomatique **ESMS**

- **Identifier** rapidement les résidents et personnels **symptomatiques** et les contacts
- **Vérifier le respect strict des mesures barrières**
 - du port du masque,
 - une réduction dans la mesure du possible des contacts avec les résidents pour éviter une diffusion trop importante.

Stratégie autour d'un cas COVID-19 symptomatique **ESMS**

- **Dépister** pour confirmer l'étiologie
 - **Résidents testés symptomatiques et positifs :**
 - Eviter les contacts
 - Respecter impérativement les mesures barrières susmentionnées
 - Si port du masque impossible (repas) => prise des repas en chambre ou sur une table isolée.
 - Surveillance renforcée de tous les résidents
 - **Professionnels symptomatiques et/ou testés positifs**
 - Arrêt de travail selon les principes de droit commun.
 - Si la continuité de service n'est pas possible, => respect des mesures de préventions y compris lors des temps collectifs entre professionnels (transmissions, pauses, repas, etc....)
 - Dans la mesure du possible, ces personnels devront être prioritairement affectés à des activités ne nécessitant pas de contact avec des patients ou des résidents à risque de forme grave de Covid-19 ou en situation d'échec vaccinal.

Stratégie autour d'un cas contact COVID-19 -ESMS

- Lorsqu'un **résident ou un professionnel est « cas contact »**, mais n'a développé aucun symptôme :
 - veiller au respect des mesures barrières dont le port du masque
- cas d'apparition de symptômes, un dépistage est recommandé.

La détection d'un cas groupé de grippe (5 cas en 4 jours) ou de Covid (3 cas en 7 jours)-

- **Situation de cluster ?**
 - Oui, si un lien est établi entre les patients/résidents/professionnels COVID 19 +
- **Discuter les mesures complémentaires à mettre en place :**
 - sur tout l'établissement ou par secteur jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé
 - mesures adéquates, proportionnées à la situation de l'établissement et limitées dans le temps.
 - mesures prises en lien avec le dispositif d'appui à la gestion des infections mis en place dans la région (équipe mobile d'hygiène, ARS et/ou CPIAS)
- **Poursuivre les dépistages des cas symptomatiques**
- **Levée de l'alerte « Cluster » si pas de nouveau cas depuis 7 jours**

Cas groupé de grippe

- Se référer au Plan local de prévention
- Maintien des visites

**MAJ du PLE
en cours au
28/03/23**





- **Pour rappel, signalement :**

- **Covid : signalement dès le premier cas**
- **Autres IRA et GEA : seuls les cas groupés doivent être signalés :**

- Un lien unique :

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

- **Un formulaire spécifique :**



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

- Vaccination grippe en ESMS
- COVID-19 
- Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 1ère partie
- Infection Respiratoire Aigue (IRA) - déclaration - 2ème partie
- Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 1ère partie
- Gastroentérite Aigue (GEA) - déclaration - 2ème partie
- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

Accueil Déconnexion

Questionnaire principal

- connexion_covid19_ems_ehpad : [Nouvel enregistrement](#)

[Consultation des fiches](#)

Merci de votre attention
et de vos questions



Suite aux échanges

- Valable uniquement pour ANIOSGEL 800 du laboratoire ANIOS et sous réserve d'intégrité du packaging

ANIOSGEL 800

Stabilité et conditions de conservation

Stability and storage conditions

Produit pur prêt à l'emploi :

- Stockage entre +5°C et +25°C.

- Stabilité :

- Flacon flip top, flacon pour distributeur, flacon à pompe vissée et flacon airless non ouvert : 3 ans à partir de la date de production indiquée sur l'étiquette.

- Flacon flip top, flacon pour distributeur, flacon à pompe vissée et flacon airless ouvert : maintien de la date limite d'utilisation si le packaging est conservé hermétique par son accessoire d'origine.

Ready-to-use solution:

- Storage between +5°C and +25°C.

- Stability:

- Non opened flip top bottle, bottle for dispenser, bottle with screwed pump and airless bottle: 3 years from the manufacturing date indicated on the label.

- Opened flip top bottle, bottle for dispenser, bottle with screwed pump and airless bottle: maintenance of the expiration date if the bottle is kept airtight by its original accessory.

Merci

