

# Les outils d'aide à la gestion des épidémies en ES et ESMS

Webinaire 26 septembre 2023  
Dr S. CANOUE



# Un vendredi matin dans un SSR d'Occitanie

Bonjour Lucie, pas mécontente que la semaine se termine. Depuis mercredi, nous avons dû changer les draps de 5 patients qui avaient vomi.

Epidémie Nausees  
Diarrhée  
Gastro-entérite  
Vomissement  
Fiebre  
Virus  
Infection Inflammatoire  
Appareil Digestif  
Flatulence  
Symptômes  
Vague  
Deshydratation  
Rampes Abdominales  
Vomissement

Bonjour Carole,  
Et s'il s'agissait  
d'une épidémie ?

# Définir les cas



Signes cliniques  
Avis médical  
Examens paracliniques  
Contexte local



## Oreillons

Mise à jour de la fiche  
02/2023

<https://www.inrs.fr/publications/bdd/eficatt.html>



15 à 24 jours (19 jours en moyenne).

### Clinique :

La phase prodromique est marquée par une fatigue, des céphalées, des myalgies, dans un contexte fébrile.

La forme la plus fréquente est une parotidite unie ou bilatérale fébrile, souvent précédée d'otalgies et de dysphagie, mais l'infection peut aussi être inapparente, en particulier chez l'adulte (20 à 30 % des cas). Les autres glandes salivaires peuvent être concernées dans 10 % des cas.

Des localisations glandulaires extra-salivaires peuvent survenir à tout moment de l'atteinte salivaire ou même en son absence :

- orchite : présente dans environ 15 à 30 % des formes de l'adulte, elle succède habituellement à la parotidite ; généralement unilatérale, elle peut se bilatéraliser dans 15 à 30 % des cas, mais une stérilité séquellaire est très rare ;
- pancréatite d'évolution le plus souvent favorable ;
- ovarite et mastite sont rares.

Les complications neuro-méningées sont fréquentes surtout à l'âge adulte :

- la méningite lymphocytaire aiguë, le plus souvent infra-clinique, symptomatique dans 1 à 10 % des cas ;
- l'encéphalite est présente dans 10 % des méningites ;
- exceptionnellement ont été décrites une surdité uni ou bilatérale, ou une paralysie faciale.

### Diagnostic :

Le diagnostic est avant tout CLINIQUE avec l'atteinte des deux glandes salivaires d'emblée ou successivement. Le recours à la biologie est recommandé en cas de doute diagnostique : forme atypique, localisation extra-salivaire cliniquement isolée ou devant des cas groupés. Les formes pauci-symptomatiques sont fréquentes, notamment en cas d'infection chez les adultes jeunes ayant reçu une vaccination incomplète ou ayant été complètement vaccinés dans la petite enfance. Une confirmation virologique du diagnostic clinique est également importante dans ces cas.

La sérologie permet d'affirmer le caractère récent de l'infection par la mise en évidence d'anticorps de type IgM. Toutefois, la sensibilité et la spécificité des tests IgM ELISA utilisés par les laboratoires varient beaucoup en fonction des kits utilisés. De plus, les cas d'oreillons survenant actuellement majoritairement chez des sujets vaccinés, la sérologie est dans ce contexte peu contributive (anticorps IgM fréquemment absents, présence d'IgG).

Dès lors, la recherche directe de l'ARN viral par PCR dans un prélèvement de salive, de gorge ou de LCR devient le diagnostic de choix. Mais il est fortement recommandé que le recueil de l'échantillon soit effectué dans les 4 premiers jours suivant le début de la clinique. Un échantillonnage tardif d'urines est néanmoins possible pour détection de l'ADN viral.

Cet examen est non remboursé, toutefois des kits pour prélèvement salivaire prévus pour le diagnostic de la rougeole disponibles gratuitement dans les Agences Régionales de Santé (ARS) peuvent être utilisés et envoyés au Centre National de Référence (CNR) des oreillons à Caen pour l'analyse, accompagné de la fiche de renseignement téléchargeable depuis le site du CNR.

### Traitement :

Traitement uniquement symptomatique : antipyrétiques, antalgiques.





## Hygiène inter-hospitalière

Référentiel d'aide à la mise en place de précautions complémentaires d'hygiène

Pour toutes les  
maladies



<https://www.chu-st-etienne.fr/Professionnels/Hygiene/Referentiel/Presentation>



Professionnels > Hygiene > Referentiel > FichesPrecautions > Pathologies > Grippe > 28

### Hygiène inter-hospitalière

#### Mise en place de précautions complémentaires d'hygiène

- Présentation du référentiel d'aide
- Accès au référentiel d'aide
- Recherche par agent infectieux
- Recherche par pathologie**
- Recherche par précautions complémentaires mises en place

#### Infections nosocomiales

- Retour au sommaire



## Hygiène inter-hospitalière

### Référentiel d'aide à la mise en place de précautions complémentaires d'hygiène : recherche par pathologie

Vous pouvez restreindre la liste en cliquant sur la première lettre de la pathologie recherchée.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	O	P	R
S	T	V	Y	Z	*								

Fiche agent infectieux responsable de la pathologie - Grippe - :  
Myxovirus influenzae

Fiche pathologie :  
Grippe

Nom de la pathologie :

Grippe

Principal(aux) agent(s) infectieux responsable(s) :

Myxovirus influenzae

Présentation clinique habituelle :

Grippe - Fièvre d'installation brutale associée à des douleurs diffuses, une asthénie intense et une toux sèche.

Caractère(s) particulier(s) :

Grippe maligne. Formes surinfectées (pneumopathies bactériennes, infections ORL).

Principal(aux) matériel(s) infectieux d'origine

Population(s) à risques :



# Compter les cas

## Cas groupés d'IRA dont COVID ou de GEA

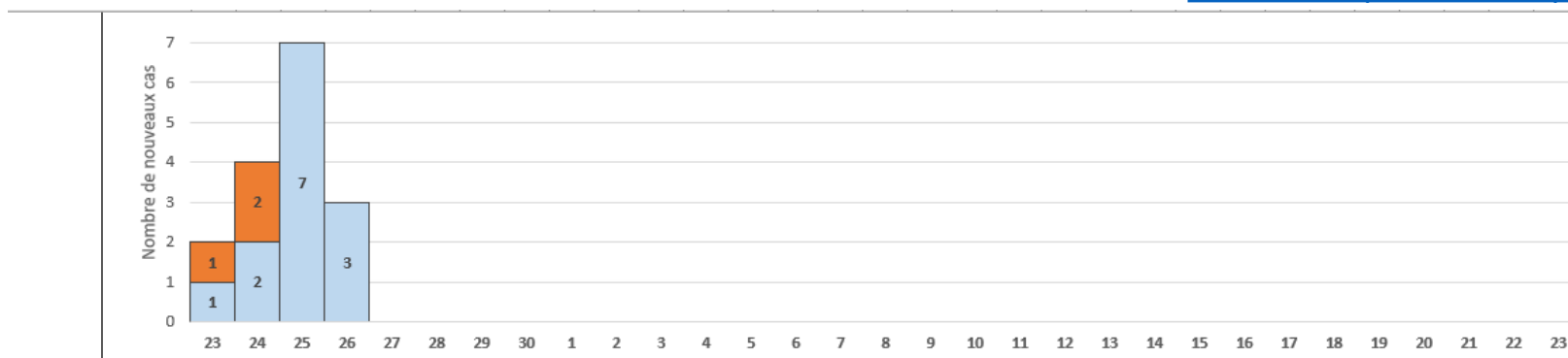


**CPias** Normandie  
Centre d'appui pour la prévention de la  
Région Normandie

Accueil / Outils du CPias Normandie / Protocoles / Epidémies / Epidémies

- Protocole : conduite à tenir en cas d'IRA (V 2023)
- Fiche mémo : CAT en cas d'IRA
- Kit infections respiratoires
- Fiche technique de prélèvement
- [Courbe épidémique automatique](#) (fichier xlsx)

<https://www.cpias-normandie.org/outils-du-cpias-normandie/protocoles/epidemies/epidemies,2957,3319.html>



Date du 1er jour : 23/09/2023

Jour :	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Cas résidents	1	2	7	3																											
Cas professionnels	1	2																													

Chaque jour, noter uniquement les **nouveaux cas**

**3 cas d'IRA chez les résidents dans un délai de 4 jours** (en dehors des pneumopathies de déglutition) = **signalement externe**

Nombre total de résidents dans la structure : 120

Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : 10,8 %

Taux d'attaque chez les professionnels :

# Compter les cas : à quoi ça sert ?



- Confirmer l'étiologie (ex. GEA/TIAC)
- Suivre l'évolution
- Vérifier l'efficacité des mesures barrières
- Clôturer l'alerte

## Critères d'orientation Tiac ou GEA

Critères	GEA	Tiac
Agents	Norovirus et parfois rotavirus	Agents variés dont norovirus en période hivernale
Diffusion temps / espace	Diffusion progressive	Survenue rapide des cas (de quelques heures à 72h selon l'agent en cause)
Transmission-interhumaine secondaire	Transmission inter-humaine par contagion	Possible transmission inter-humaine à la suite d'une Tiac
Profil de la courbe épidémique (exemple en Ehpad)	<p>Nombre de cas</p>	<p>Nombre de cas</p>

8 2019 Criteres-TIAC.pdf (cpias-pdl.com)

GEA

TIAC



Personnes malades	Résidents et membres du personnel	Résidents +++ Membres du personnel malade : - si partage d'un repas commun avec les résidents - secondairement par transmission inter-humaine (Tiac à norovirus par exemple)
Clinique	Vomissements (>50%) et/ou diarrhées sans fièvre	Vomissements et/ou diarrhées, avec ou sans fièvre selon le germe
Ampleur jugée par un taux d'attaque (TA)* chez les résidents au cours des 2 à 3 premiers jours de l'épidémie	Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TA ≤ 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TA ≤ 20%	Pour Ehpad ≥ 80 places : Si TA > 15% Pour Ehpad < 80 places : Si TA > 20%
Conduite à tenir	Mise en place de mesures barrières précoces Signalement ARS (surveillance GEA en Ehpad)	Signalement à l'ARS pour une investigation complémentaire rapide Coproculture impérative si malade fébrile (Salmonelles, <i>Campylobacter</i> , <i>Yersinia</i> ) Une étiologie virale pourrait être recherchée dans un 2 <sup>ème</sup> temps.

\* TA = Nombre de nouveau cas chez les résidents / population totale des résidents de l'Ehpad

# Cas groupés BHRe

Espace documentaire :

Titre du document :

Générateur de synoptiques BHRe

**Thème :** BMR / BHR, Gestion des risques / Qualité / Vigilance

Année : 2023

Emetteur : CPias Hauts de France

Origine : France

Secteur : Etablissement de santé

 Téléchargez  
278 Ko

<https://www.preventioninfection.fr/document/generateur-de-synoptiques-bhre/>



N'oubliez pas d'ACTIVER LES MACROS pour que le générateur fonctionne. Si vous n'avez pas activé les macros, fermez puis relancez l'outil.

## Générateur de Synoptiques BHRé du CPias Hauts-de-France

1) Cliquez ici pour remplir le tableau "Patients" (cela va tout effacer)

2) Cliquez ici pour générer votre synoptique

Cliquez ici pour TOUT EFFACER  
(tableau "Patients" et synoptique)

### Version simplifiée du tableau « patients »

[...] : Colonnes retirées pour cet exemple

INFOS PATIENT			TRANSFERTS INTRA ÉTABLISSEMENT				PRÉLEVEMENTS, GERMES & RESISTANCES				DATE DE FIN D'ETUDE	
Nom Prénom ou Beneficiaire	Serv. admission /débute/étude	Date admission	Date Transfert 1	Serv. Transfert 1	Chambre 1 N° & P/F	Date priv 1	Résultat Priv 1	Germes 1	Résistance 1	...	Date de fin d'étude (à rasser vide si 2nde ligne)	Date de fin de sort (à domicile, décès, SLD)
M R X	Néphrologie	02/01/2022				04/01/2022	Urinare => ECBU (+)	K. pneumoniae	NDM 1		15/01/2022	Retour Domicile
Mme B 800703580	Urgences	29/12/2021	30/12/2021	Traumatologie	428	05/01/2022	Plaie(+) Rectal(+)	E. Coli	OXA-48			
			07/01/2022	Dialtologie	536F	07/01/2022						
			18/01/2022	Sortie	Domicile							
			22/02/2022	Urgences							23/09/2022	Décès

### Patient 1 : Parcours simple

Entrée  $\rightarrow$  0 transferts  $\rightarrow$  1 privt  $\rightarrow$  sortie

**Patient 2 : plus complexe**  
Entrée -> 4 transferts -> 2 privts -> sortie  
(sur le tableau complet, une seule ligne suffirait pour toutes ces informations)

[illegible]



# Prévenir la diffusion de l'épidémie

- Connaitre le mode de transmission
- Définir les mesures adaptées au risque infectieux, au mode de transmission, au patient/résident et à son projet de soins/de vie

Kit BHRe ES

<https://cpias-occitanie.fr/outils-cpias-occitanie/kit-bhre-en-etablissement-de-sante/>



Allo !

## Prise en charge d'un cas de BHRe :

- CAT BHRe 1 cas
- Check-list BHRe 1 cas

## Prise en charge d'une épidémie de BHRe :

- CAT BHRe épidémie
- Check-list BHRe épidémie

## Plaquettes patients :

- Plaquette patient porteur de BHRe
- Plaquette patient contact d'un patient porteur de BHRe

## Fiche de liaison et proposition de lettre au médecin traitant :

- Fiche de liaison BHRe
- BHRe, Lettre au médecin traitant



**EMH**  
Occitanie

**EOH**



# Informations soignants en cas de transfert

Cette fiche doit être impérativement précédée d'une information téléphonique entre équipes de soin. Elle complète le courrier de sortie du patient. (Cochez la case soit Patient Porteur soit Patient Contact)

Identification du patient ou Etiquette	Etablissement
Nom :	Nom :
Prénom :	Service :
Date de naissance :	Nom du médecin :
	Téléphone :

**BHRe identifiée**

☐ ERG : enterococcus faecium    ☐ Van A    ☐ Van B

☐ EPC : Préciser : .....

Mécanisme Résistance    ☐ Oxa 48    ☐ NDM    ☐ VIM    ☐ KPC    ☐ Autres :

☐ Patient porteur    Date du dernier prélèvement positif : .../.../20...

**Site de prélèvement :**

☐ Cutanée    ☐ ORL    ☐ Hémoduculture    ☐ Pulmonaire    ☐ Urines

☐ Ecouvillonnage rectal    ☐ Autres : .....

☐ Patient contact    Dépistage hors exposition à préciser par le service adresseur, selon la date de fin d'exposition

(Patients contacts à risque faible si PCC appliquées au patient porteur d'une BHRe dès son admission / Risque moyen si le cas index mis en PS entre l'admission et le diagnostic de BHRe)

☐ Risque faible ou moyen date    Dépistage 1 : .../.../20...

☐ Risque élevé date dépistage\*    Dép. 1 : .../.../...    Dép. 2 : .../.../...    Dép. 3 : .../.../...

\*Si le dépistage hors exposition a débuté dans le service adresseur, à renseigner avant transfert



### Comment éviter la transmission des BHRe ?

Les bactéries se transmettent surtout par les mains, lors des soins ou au contact de l'environnement contaminé.

L'Hygiène des mains par friction hydro-alcoolique = Le geste de protection de base



En complément des Précautions Standard d'hygiène

#### Les Précautions Complémentaires Contact :

**Chambre individuelle** avec WC, **port de tablier** à usage unique (pour contacts directs ou soins), **sécurisation des excreta** (si dépendance : lave bassin ou protection UU bassins ou contenant à UU), **matériel dédié** chaque fois que possible.

**En cas de portage BHRe** : mesures spécifiques selon la structure d'aval, contacter impérativement l'équipe d'hygiène avant le transfert et en cas de difficulté le CPIas Occitanie.

Pour toutes questions complémentaires, contacter l'EOH de l'établissement au : .../.../.../...

**Recommandation HCSP 2019 - R78** : le statut des patients porteurs ou contact de BHRe ne doit pas faire obstacle à un transfert du patient et entraîner ainsi une perte de chance

**Vous êtes porteur d'une Bactérie  
Hautement Résistante (aux antibiotiques)  
émergente : BHRe**



# Information Patients

**Vous êtes considéré(e) comme  
"PATIENT-CONTACT" BHRe**



Etiquette patient

NOM :

Prénom :



C'est la raison pour laquelle il vous faut **informer les professionnels de santé** qui vous prennent en charge **dès votre admission et lors de toutes réhospitalisations.**

Notre tube digestif contient de nombreuses bactéries (flore intestinale) qui sous l'effet des antibiotiques, peuvent devenir résistantes pour certaines d'entre elles à presque tous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe).**

Lors de votre hospitalisation, la présence d'une BHRe a été détectée :  
(cochez la case correspondante) :

- ☐ Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- ☐ Entérocoque Résistant aux Glycopeptides (ERG)



Ces BHRe sont identifiées lors d'un prélèvement clinique pour une infection (ex : urine...) ou suite à un écouvillonnage rectal.

Ces bactéries peuvent rester plusieurs mois dans votre tube digestif sans aucune manifestation (on parle alors de colonisation). Elles peuvent disparaître spontanément de votre flore intestinale en l'absence de traitement antibiotique. Vous ne serez traité(e) qu'en cas d'infection (présence de signes cliniques tels que la fièvre...) par un spécialiste en antibiothérapie.



Il n'est donc pas grave ni inquiétant d'être porteur d'une BHRe mais le risque de transmission à des patients fragiles hospitalisés est important.

## A l'hôpital, vous devez :



- bénéficier d'une **chambre individuelle avec WC**
- être pris en charge avec des **précautions d'hygiène renforcées immédiatement** (hygiène des mains, protection de la tenue des soignants et gestion rigoureuse de vos excréta : selles et urines)

- observer une **hygiène des mains** rigoureuse car les BHRe présentes dans votre tube digestif sont essentiellement transmises par les selles et par l'intermédiaire des mains. Il est donc indispensable de vous **désinfecter les mains** avec une **solution hydro alcoolique (SHA)** à chaque entrée et sortie de chambre



## Au domicile :



- vous pouvez reprendre toutes activités relationnelles familiales et professionnelles normales
- vous devez respecter une **bonne hygiène corporelle et un lavage de mains après chaque passage aux toilettes**

- lavez-vous les mains au **savon** ou **désinfectez les avec une SHA** avant **tout geste de la vie quotidienne** (préparer le repas, manger,...)

- vous pouvez laver votre linge, votre vaisselle et trier vos déchets comme d'habitude

Etiquette patient

NOM :

Prénom :

Notre tube digestif contient de nombreuses bactéries (flore intestinale) qui sous l'effet des antibiotiques, peuvent devenir hautement résistantes à presque tous les antibiotiques. Elles sont appelées **Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)**. Le plus souvent, la personne en est porteuse sans pour autant être malade, on parle de colonisation. Dans le service où vous êtes hospitalisé un patient a été diagnostiqué porteur d'une **BHRe**.

- ☐ Entérobactérie Productrice de Carbapénémase (EPC)
- ☐ Entérocoque Résistant aux Glycopeptides (ERG)

Vous avez été identifié "patient contact". Cette bactérie peut être transmise. Une surveillance et des mesures spécifiques sont mises en place pour prévenir cette transmission.

Pour savoir si vous êtes porteur d'une BHRe, il sera pratiqué de façon hebdomadaire le temps de votre hospitalisation un **écouvillonnage rectal**. C'est une technique **simple et indolore** (comme une prise de température rectale).



Lors de votre sortie dans un autre service ou en convalescence, les dépistages pourront être poursuivis, de même en cas de réhospitalisation précoce. Vous restez libre de refuser cet examen et il ne doit pas retarder votre sortie.



Vous devez **signaler** dès votre admission que vous avez été en **contact avec un patient porteur de BHRe** lors d'une précédente hospitalisation, afin que les précautions spécifiques d'hygiène soient mises en place. Un dépistage pourra vous être proposé.

En attendant les résultats de vos dépistages, pour limiter le risque de transmission, des précautions sont à prendre :

## A l'hôpital :



- vous bénéficierez d'une **chambre individuelle avec WC**
- vous serez pris en charge avec des **précautions d'hygiène** par les professionnels : hygiène des mains, protection de la tenue des soignants et gestion rigoureuse de vos excréta (selles et urines)

Vous devez :

- observer une **bonne hygiène des mains** lors de votre passage aux toilettes car ces BHRe sont essentiellement transmises par les selles et les urines



- vous désinfecter les mains avec une solution hydro alcoolique (SHA) à chaque entrée et sortie de chambre

## Au domicile :



- il n'y a pas de précautions particulières à prendre
- vous devez respecter une **bonne hygiène corporelle et un lavage de mains** après chaque passage aux toilettes

L'hygiène des mains reste un acte de la vie quotidienne incontournable comme se laver les mains au **savon** après être allé aux toilettes et avant de préparer le repas, manger,... ou les **désinfecter avec une SHA**.





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



## Plan local de gestion des épidémies en EMS



### 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.

Il comporte des fiches réflexes d'alerte à compléter avec les ressources internes à l'établissement ainsi que les ressources externes régionales et leurs coordonnées.

6 fiches réflexes et les check list correspondantes sont annexées à ce document ainsi que 2 fiches surveillance :

- Cas groupés de GEA
- Cas groupés d'IRA
- Cas isolé de gale
- Épidémie de gale
- Cas d'infection aiguë à *Clostridium difficile* (ICD)
- Suspicion de tuberculose
- Infection à SARS-CoV-2 (Covid-19)

- Check list GEA
- Check list IRA
- Check list gale
- Check list ICD
- Check list tuberculose
- Check list Covid-19

- Fiche surveillance GEA
- Fiche surveillance IRA

**Mai 2023  
à venir**

### Documents en lien

- ▶ Plan local de gestion des épidémies





admission et selon la situation épidémiologique		PCC dès l'admission	Retard à la mise en place des PCC	Épidémie
Situation épidémiologique		Admission d'un patient connu porteur ou patient hospitalisé à l'étranger	Porteur pris en charge en précautions standard à son admission (découverte fortuite)	Au moins un cas secondaire
Porteur	Précautions d'hygiène	Chambre individuelle avec WC + PCC*	Chambre individuelle avec WC + PCC	Chambre individuelle avec WC + PCC
	Organisation des soins	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Selon l'analyse de risque : - Personnel dédié - Renfort en personnel - Marche en avant	Trois secteurs distincts avec personnels dédiés : - secteur porteurs, - secteur contact, - secteur indemnes (nouveaux admis)
	Admissions	Poursuivies	Poursuivies	Poursuivies, entrants orientés selon statut vers secteurs porteurs, contacts ou indemnes
Patient contact	Précautions d'hygiène	PS**	PS	PS dans le secteur dédié
	Dépistages	Hebdomadaires tant que le porteur est présent.	Hebdomadaires tant que le porteur est présent. Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Hebdomadaires tant que l'épidémie n'est pas contrôlée et tant qu'au moins un porteur est présent.
		Puis un dépistage hors exposition (idéalement après 4 à 7 jours ou à la sortie du contact), puis arrêt.	Si transfert, au moins 2 dépistages hebdomadaires hors exposition. Si le 1 <sup>er</sup> dépistage est réalisé moins de 48 heures après l'arrêt de l'exposition, réaliser 3 dépistages.	Puis au moins 3 dépistages hebdomadaires hors exposition.
	Technique dépistage	Culture	PCR souhaitable pour le 1 <sup>er</sup> dépistage (ou à défaut culture), puis culture.	PCR ou culture
	Transfert des contacts	Possible sans restriction.	Possible après au moins un dépistage négatif des contacts présents dans l'unité.	Seulement si nécessaire et après au moins un dépistage négatif. Sans restriction après 3 dépistages négatifs hors exposition.
	Précautions d'hygiène si transfert	PS	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 2 dépistages négatifs hors exposition	Chambre individuelle + PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
	Réhospitalisation	Précautions standard et pas de dépistage	Précautions standard et pas de dépistage	PCC jusqu'à au moins 3 dépistages négatifs hors exposition
Identification informatique en cas de réadmission		Uniquement le porteur	Uniquement le porteur	Patients contacts n'ayant pas eu 3 dépistages négatifs hors exposition et porteurs
Antibiotiques		Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent	Limités au strict nécessaire Après avis référent

\*PCC : Précautions complémentaires contact, \*\*PS : précautions standard

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=758>





**Aide mémoire pour la mise en place des précautions complémentaires en ESMS**

Dés suspicion de la pathologie	Type de précaution	Classe de risque recommandée	Hygiène	Nettoyage	Déchets d'activité de soins non recyclables sauf objets perforants	Personnes à contacter	Durée des mesures
<b>BMR</b> Bactérie Multi Résistante aux antibiotiques	PS	✓	PS	Entretien quotidien avec : détergents désinfectants (DO) ; surfaces hautes, objets relats, sanitaires et sol		« Avis référé en antibiothérapie » avant prescription ATB	Avis EMH Pas de prélèvement de contrôle
<b>BHRe</b> Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques	PS	✓	PS	Entretien quotidien avec : DO ; surfaces hautes, objets relats, sanitaires et sol Gestion des excréta : Vidéo AS BMR BHRe en EMS Mode d'emploi (capes-occitanie.fr)		« Avis référé en antibiothérapie » avant prescription ATB	Avis EMH pour analyser le risque, accompagner et évaluer le respect des Précautions Standard
<b>Infection à Clostridioides difficile</b>	PS	✓	PS	Entretien quotidien avec : DO sporidique : surfaces hautes, objets relats, sanitaires et sol Gestion des excréta : Capes ICD.pdf (capes-occitanie.fr)	A conditionner avant sortie de la chambre	« Avis référé en antibiothérapie » avant prescription ATB EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	48 à 72 h après arrêt diarrhéique* *au moins 3 selles liquides/24 h Pas de prélèvement de contrôle (recherche CDI en l'absence de diarrhée) Avis EMH

**En cours de validation**



## ABÉCÉDAIRE DES MALADIES INFECTIEUSES TRANSMISSIBLES OU NON

Aboès dentaire; Angine; Bronchiolite; Carie dentaire; Chikungunya; Coqueluche; Conjonctivite; Covid-19; Dengue; Érysipèle; Gale; Gastro-entérite; Grippe; Hépatite A; Hépatite B; Hépatite C; Hépatite E; Herpès labial; Herpès génital; Impétigo; Infection à cytomégalovirus; Infections sexuellement transmissibles; Infection urinaire; Intertrigo infectieux; Laryngite; Légionellose; Listériose; Maladie de Lyme; Maladie des griffes du chat (Bartonellose); Méningite; Mononucléose infectieuse; Monkeypox (variole du singe); Mycose buccale (candidose); Mycose vaginale; Oreillons; Otite externe; Otite moyenne aiguë; Oxyurose; Panaris; Pédiculose; Pneumonie; Punaises de lit; Rhinopharyngite; Rougeole; Rubéole; Sinusite; Syndrome pieds-mains-bouche; Teigne; Toxoplasmose; Trichinose; Tuberculose; Varicelle; Zika.

Agent pathogène

Transmission interhumaine

Prévention primaire / conseils d'hygiène

Isolement / Éviction

Prévention secondaire

Particularités populationnelles

Comment éviter de contracter la maladie ?

Comment éviter la transmission de la maladie ?



# Signaler, se faire aider

## Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?

**CPias**  
Occitanie  
[www.cpias-occitanie.fr](http://www.cpias-occitanie.fr)

Septembre 2023

ES	ESMS	Ville
Tous services d'hospitalisation complètes : médecine, obstétrique, psychiatrie, SSR, USLD et HAD hospitalière	avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap y compris rattaché à un ES	Soins au domicile hors HAD hospitalière
Responsable signalement	Directeur ou responsable signalement	Professionnels

- 1** Infection **inattendue** ou **inhabituelle**
- 2** **Cas groupés** (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court)  
*News 2023*  
**IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents**  
**Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents**
- 3** IAS\* ayant provoqué un **décès**
- 4** IAS\* relevant d'une **déclaration obligatoire**  
*Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement*

→ Veillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales



**Prenez quelques secondes pour signaler une IAS pour alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide !**

\*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels



En cours  
de  
validation

# Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?

## ESMS

y compris rattaché à un ES  
avec hébergement destiné aux personnes âgées ou en situation de handicap

Directeur ou responsable signalement

**1** Infection inattendue ou inhabituelle

**2** Cas groupés (épidémie ou augmentation anormale de cas dans un temps court)

**3** IAS\* ayant provoqué un décès

**4** IAS\* relevant d'une déclaration obligatoire

Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

News 2023

IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents  
Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents

→ Veillez au respect des règles en matière de confidentialité des données personnelles et médicales

### Portail signalement

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

**1** Se connecter sur la plateforme de déclaration ARS

**2** Signaler un événement indésirable

**3** Je suis un professionnel de santé



**4** Choisir la bonne rubrique

#### IAS

Évènement indésirable associé à des soins

- ☐ Addictovigilance
- ☐ AMP-vigilance
- ☐ Biovigilance
- ☐ Défaut de qualité d'un médicament
- ☐ Défaut de qualité d'un équipement de protection individuelle Covid-19
- ☐ Erreur médicamenteuse sans effet
- ☐ Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie  
Le signalement d'un EIGS est effectif au 1er éligible, le signalement initial (partie 1) doit être suivi d'une analyse des causes (partie 2)
- ☐ Evénements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie  
Le signalement d'un EIGS est effectif au 1er éligible, le signalement initial (partie 1) doit être suivi d'une analyse des causes (partie 2)
- ☐ Intoxication
- ☐ Infection associée aux soins (IAS)

#### Cas groupés IRA et GEA

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

- ☐ Vaccination grippe en ESMS
- ☐ 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)



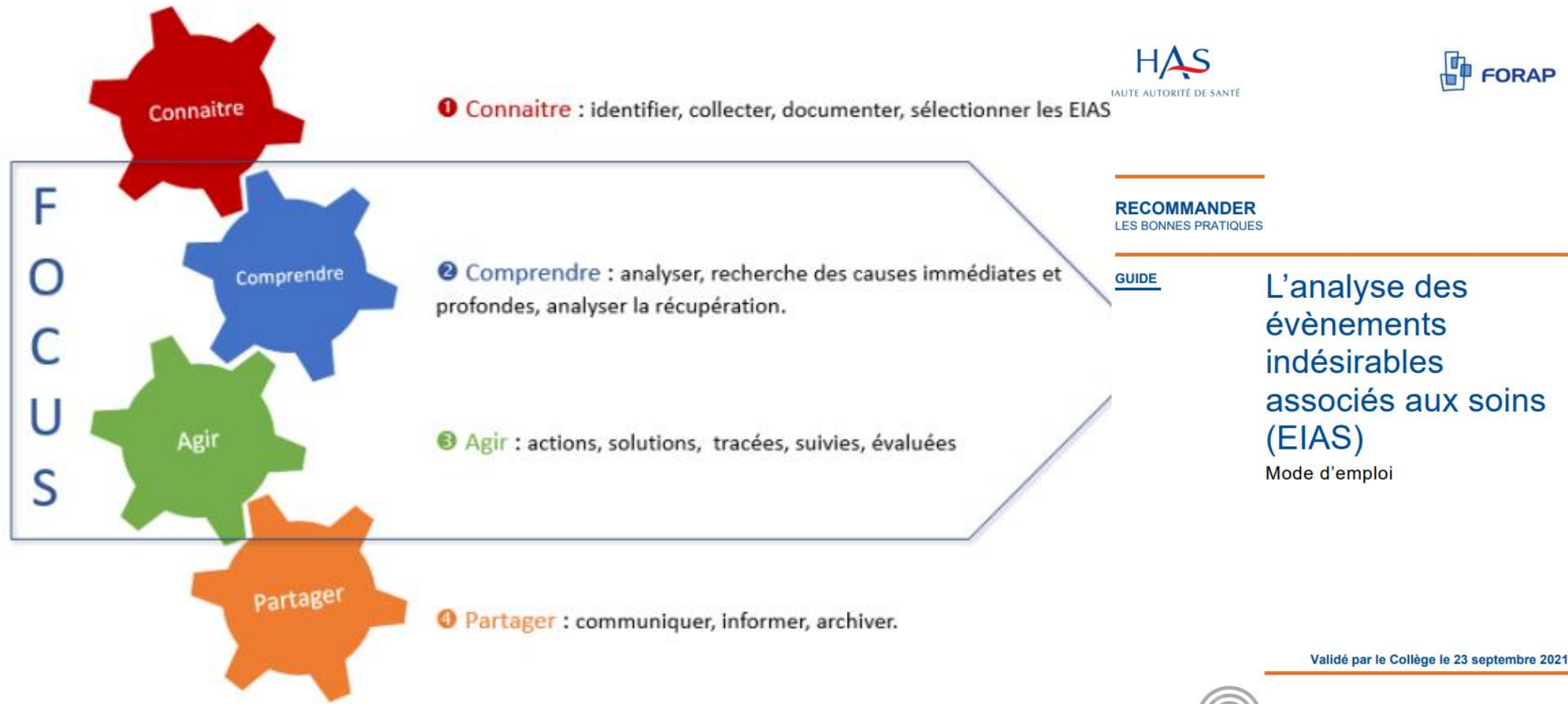
Prenez quelques secondes pour **signaler une IAS** pour **alerter, prévenir et obtenir rapidement une aide** !



\*IAS : infections associées aux soins, concernant patients, résidents et professionnels

En cours de validation

# Une fois l'alerte levée, ne pas attendre la prochaine épidémie ...





## Schéma 1 – Étude des causes profondes de la grille ALARM

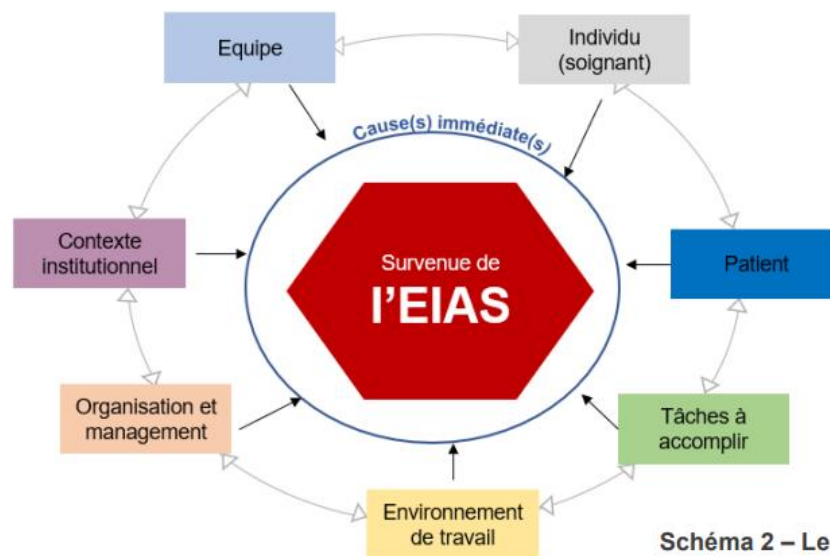
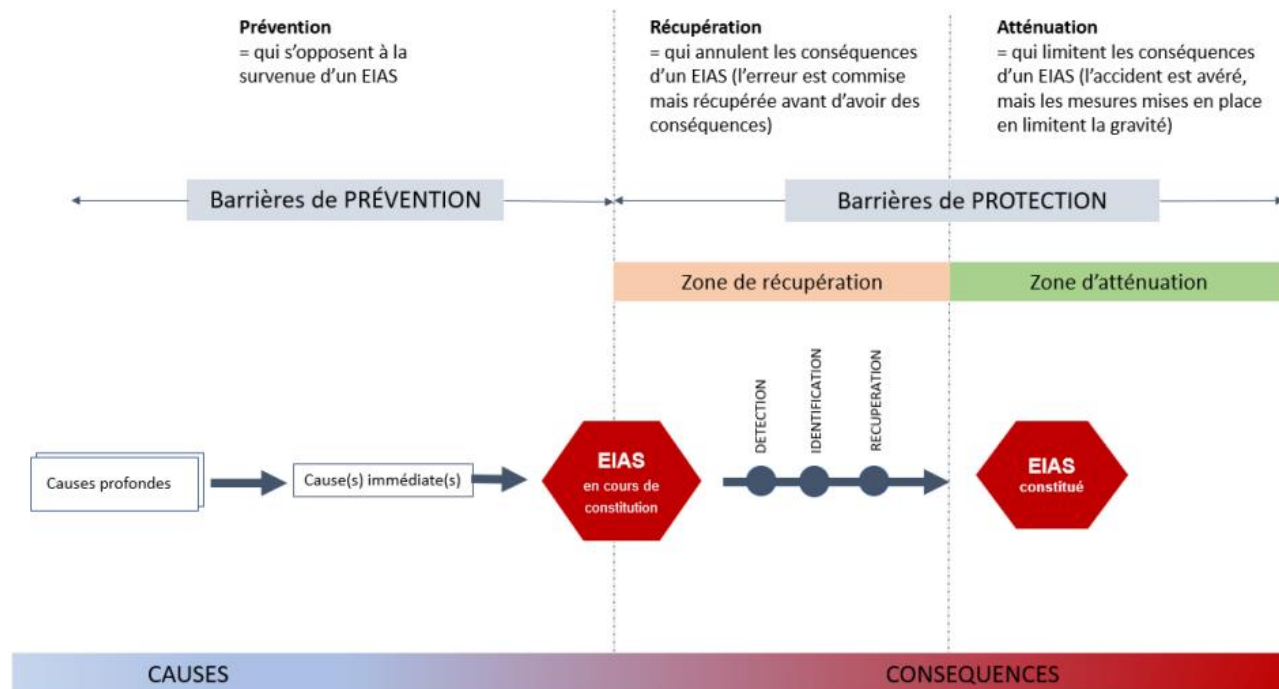


Schéma 2 – Les barrières de sécurité



## Cas groupés d'IAS



REX n°8 - Epidémies de gale en soins de longue durée



REX n°7 - Cas groupés d'infections du post-partum à Streptocoque A



REX n°9 - Cas groupés de gastro-entérites aiguës en EHPAD



REX n°10 - Cas groupés de grippe en EHPAD



REX n°13 - Cas groupés d'endophtalmies post injection intravitréenne



REX n°16 - Cas groupés d'infections à Salmonella Montevideo chez des nourrissons hospitalisés dans une unité psychiatrique mère-enfant



REX n°17 - Epidémie de grippe en EHPAD



REX n°22 - Infections à Bacillus cereus en néonatalogie et réanimation pédiatrique



REX n°26 - Cas groupés d'infection/colonisation à Klebsiella pneumoniae BLSE après fibroscopie urinaire

<https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/signalement-retours-dexperience/retours-dexperience/>



# Campagne vaccination grippe/covid

## Affiche

**Professionnel de santé**  
**Vaccination grippe et Covid-19**



**Pourquoi continuer à se faire vacciner cet automne ?**

**Les professionnels témoignent :**

**Marie-Pierre, IDE en HAD :** « Ma première grippe m'a clouée au lit, j'étais incapable de m'occuper de mes enfants et je l'ai transmise à mon père qui a dû être hospitalisé. Depuis 15 ans, je me fais vacciner ».

**Manon, AS :** « Les vaccins ne donnent pas la maladie, ils permettent de protéger de la maladie mais aussi d'une forme grave ».

**Carole, IDE en EHPAD :** « J'ai commencé à me faire vacciner quand j'ai pris mon poste en EHPAD. Des campagnes de sensibilisation à la vaccination y étaient réalisées. Je me protège, je protège mes patients et mes proches ».

**Sabine, IDEC en EHPAD :** « Il est important que nous soyons nombreux à être vaccinés pour développer une immunité collective et se protéger les uns les autres ».

**Yannick, IDE en psychiatrie :** « Les effets secondaires des vaccins sont très minimes pour moi, voire inexistants ».

**Professionnel, quand me faire vacciner ?**

**GRIPPE et COVID :** le même jour : c'est possible et c'est plus simple !

**Début de la campagne vaccination hivernale :**  
**17 octobre 2023**

**Cas particulier pour le COVID :** délai de 6 mois après la dernière infection (ou injection) accessible dès le **2 octobre**

**Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?**

INFOVAC MES VACCINS.NET VACCITANIE

**Vaccinés ou en devenir : partagez votre témoignage !**

**Flashez !**

Campagne réalisée avec le témoignage des correspondants en hygiène d'Occitanie (session de formation 10/22)  
Remerciements au Dr A. Bourgeois (Institut Bouisson Bertrand / CHU Montpellier), Dr S. Baranovsky (EMH34), P. Mantels (EMH09), Dr L. Roux (EMH30)

## Dépliant (à mettre à jour en fonction des nouveaux témoignages)

**Professionnel de santé**  
**Vaccination grippe et Covid-19**

**Professionnel, quand me faire vacciner ?**

**GRIPPE :** Depuis le : **17 octobre 2023**

**COVID-19 :** Plus de 6 mois après la dernière dose

**GRIPPE et COVID :** Le même jour : c'est possible et c'est plus simple !

**Cas particulier pour le COVID :** délai de 6 mois après la dernière infection (ou injection) accessible dès le **2 octobre**

**Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?**

INFOVAC MES VACCINS.NET VACCITANIE

**Pourquoi continuer à se faire vacciner cet automne ?**

**Je ne veux pas être malade**

**Sylvie, AS :** « J'ai déjà eu la grippe, je suis restée très fatiguée pendant longtemps. Je ne veux pas renouveler l'expérience ».

**Marie-Pierre, IDE en HAD :** « Ma première grippe m'a clouée au lit. J'étais incapable de m'occuper de mes enfants et je l'ai transmise à mon père qui a dû être hospitalisé. Depuis 15 ans, je me fais vacciner ».

**Yannick, IDE en psychiatrie :** « J'ai attrapé la grippe alors que j'avais stoppé la vaccination depuis quelques années (pas envie de me déplacer ou de faire les démarches pour me faire vacciner). D'habitude, je me faisais vacciner tous les ans sans jamais attraper la grippe. Puis, je ne me suis plus senti concerné. Quand j'ai attrapé la grippe, j'ai été tellement malade que depuis, je me refais vacciner tous les ans ».

**Je veux protéger mes proches, les patients et les résidents**

**Carole, IDE en EHPAD :** « J'ai commencé à me faire vacciner quand j'ai pris mon poste en EHPAD. Des campagnes de sensibilisation à la vaccination y étaient réalisées. Je me protège, je protège mes patients et mes proches ».

**Yannick, IDE en psychiatrie :** « Dans le cadre de mon travail, je suis constamment en contact rapproché avec mes patients qui n'ont pas toujours la volonté ni les capacités psychiques de décider de se faire vacciner. Ma couverture vaccinale peut aider à les protéger ».

**Bastien, IDE en chirurgie :** « Je me vaccine car je peux être une personne vaccinée et mettre en danger mon entourage proche, les personnes âgées et surtout une petite fille immunodéprimée ».

**Candy, AS en rééducation :** « Maman de 4 enfants dont 2 ont des infections respiratoires régulières. Je compte me faire vacciner ».

**Etienne, IDE :** « La fille de ma collègue de travail est atteinte de la mucoviscidose. Par solidarité et pour la protéger indirectement, nous nous sommes mobilisés pour la vaccination et avons été solidaires ».

**Je sais que les vaccins ne peuvent pas donner la maladie**

**Sabine, IDEC en EHPAD :** « Je me suis beaucoup documentée avant de faire mon premier vaccin contre la grippe, j'ai ainsi découvert les différents vaccins et leurs mécanismes. J'ai appris que le vaccin contre la grippe était inactivé et qu'il ne pouvait donc pas donner la grippe. Si je tombe malade juste après avoir été vaccinée, cela signifie que j'étais déjà en incubation au moment de la vaccination : la faute à pas de chance ! ».

**Manon, AS :** « Les vaccins ne donnent pas la maladie, ils permettent de protéger de la maladie mais aussi d'une forme grave ».

**Yannick, IDE en psychiatrie :** « J'ai pendant longtemps été vacciné contre la grippe sans jamais l'attraper ».

**Je sais que les vaccins ne sont pas efficaces à 100%**

**Sabine, IDEC en EHPAD :** « C'est pour cette raison qu'il est important que nous soyons nombreux à être vaccinés pour développer une immunité collective et se protéger les uns les autres ».

**Je connais les effets secondaires des vaccins**

**Manon et Sylvie, AS :** « En cas de fièvre, de douleur dans le bras, de courbatures ou d'asthénie, il suffit de prendre du paracétamol ».

**Yannick, IDE en psychiatrie :** « Les effets secondaires des vaccins sont très minimes pour moi, voire inexistants ».

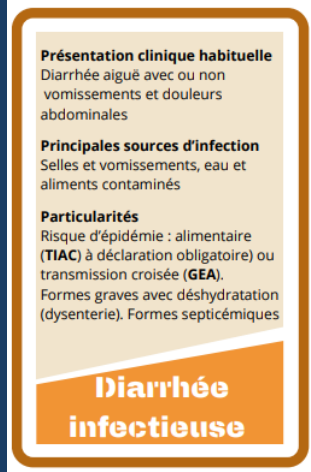
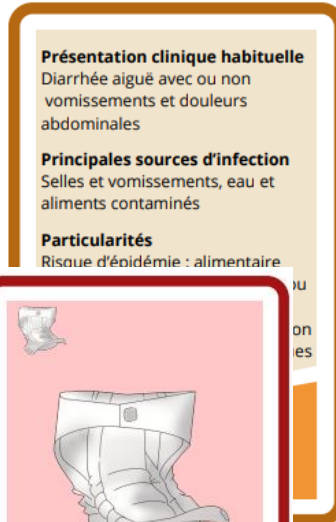
\*En respectant la posologie indiquée sur la notice

Campagne réalisée avec le témoignage des correspondants en hygiène d'Occitanie (session de formation 10/22)  
Remerciements au Dr A. Bourgeois (Institut Bouisson Bertrand / CHU Montpellier), Dr S. Baranovsky (EMH34), P. Mantels (EMH09), Dr L. Roux (EMH30)



# Remobiliser les professionnels avant l'hiver

[Les Hygiens - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins \(cpias-occitanie.fr\)](http://cpias-occitanie.fr)





Et maintenant , si on jouait  
!!!

