

# CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES\* (dont COVID)

## Précautions à prendre

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

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité du résident.

### Organisation

- Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite une sectorisation des résidents peut être proposée (avis CVS).
- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable après chaque résident et dès souillure avec un détergent-désinfectant virucide (EN 14476).
- Prévoir des dotations complémentaires en Equipements de Protection Individuelle (tabliers plastiques, 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 des secteurs concernés, la prise des repas et les activités sont organisées de façon à éviter les contacts (bulles sociales...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Anticiper les renforts RH (contacter ARS si besoin)

### Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Se désinfecter les mains par PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et à la sortie de la chambre
- Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre. Lors des soins à risque d'aérosolisation, le port du masque FFP2 est nécessaire (contrôlé par la réalisation d'un [Fit check](#)) avec protection oculaire. Au retrait du masque réaliser une Friction HA
- Informer les professionnels des critères de levée des mesures complémentaires : 7 jours IRA et Covid vacciné, 10 jours Covid non à jour de vaccination (infection ou injection > 6 mois)
- Si cluster, le port du masque doit être généralisé à l'ensemble du personnel et les personnels seront sectorisés.
- Personnel symptomatique : port du masque dès l'apparition de signes cliniques et éviction si possible
- Renforcer la vigilance (respect des gestes barrière et aération) en dehors des temps de soin (pauses, vestiaire, covoiturage...)

### Entretien des surfaces et des locaux

- **Espaces communs** : Augmenter les passages en insistant sur les surfaces hautes en contact avec les mains (rampes, interrupteurs, poignées de portes, boutons d'ascenseurs, mains courantes...) avec un détergent-désinfectant virucide (norme NF EN 14476 actif sur la vaccine ou virus nu). Aérer régulièrement, 10 mn par heure les pièces partagées.
- **Chambre** : Aérer régulièrement, réaliser le bio nettoyage avec un détergent-désinfectant virucide (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, télécommandes, sanitaires...) au moins 1 fois par jour.

### Gestion du linge, vaisselle et des déchets

- Traitement du linge et de la vaisselle : circuit habituel
- Eliminer les déchets selon la nature du déchet.

### Informations à délivrer aux résidents

- Expliquer l'organisation mise en place pour limiter les contacts (bulles sociales, limiter les activités collectives...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- 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 et utiliser des mouchoirs à UU

### Recommandations aux visiteurs

- Organiser les visites, avec respect des gestes barrières pendant la durée de l'épidémie (masque et FHA dès l'entrée dans l'établissement) à limiter pour les résidents symptomatiques et à différer pour les visiteurs symptomatiques.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre et au retrait du masque.

### Mesures spécifiques

- **Hors période épidémique** : vacciner les résidents contre la grippe, le covid et le pneumocoque ainsi que le personnel contre la grippe et le Covid.
- **Pendant la période épidémique** : discuter de l'intérêt de la mise en place d'un traitement curatif et préemptif selon les facteurs de risques des résidents. Si non vacciné rattrapage possible pendant l'épidémie pour Covid 19.

\* Il est désormais utile de considérer une approche commune devant des manifestations cliniques évocatrices d'infection respiratoire virale (virus hivernaux/ et ou covid) (Avis du HCSP du 26/01/23)

# CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES\* (dont COVID)

## Investigation et signalement

**Objectif** : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou en situation de handicap

Définition d'un cas d'IRA : toute personne chez qui a été constatée la survenue récente **d'au moins un signe général** suggestif d'infection **et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse** ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée

Signes cliniques :

- Signes généraux : fièvre, frisson, sueur, céphalée, myalgies, arthralgies, fatigue
  - Signes fonctionnels ou physiques d'atteinte respiratoire : toux, sifflement, douleur thoracique, dyspnée, rhinorrhée
- Orientation COVID-19 si manifestations cliniques brutales, altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure.

### Détection des premiers cas (cf. fiche de surveillance)

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

Toute personne répondant à la définition d'un cas d'IRA, avec ou sans prélèvement biologique positif, parmi les résidents ou les membres du personnel de l'établissement devra être comptabilisée dans les cas groupés [courbe épidémique](#)

### Recherche étiologique

- **En période de circulation Grippe-Covid**, les **Tests Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)** Grippe/Covid sont recommandés et simples à utiliser (*prélèvement naso-pharyngé*), à réaliser dès le 1<sup>er</sup> cas suspect (si grippe : au moins 3 cas, 48 h maxi suivant le début des signes).
- En cas de co-circulation (grippe, covid, VRS...), la prescription de PCR multiplex virale sur prélèvement naso-pharyngé est préconisée dès l'apparition de **3 cas en 4 jours** et un test chez les contacts à risque dès l'apparition des symptômes
- Si d'autres IRA sont suspectées, l'évaluation doit être faite par le médecin présent et/ou intervenant dans la collectivité avec recherche étiologique associée : pneumocoque (*idem*), coqueluche, légionellose (*antigène urinaire*) ...

Une liste de TROD grippe contenant des informations utiles est à disposition, sur le site de l'ARS Occitanie :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>

### Signalement

Dès 3 cas résidents en 4 jours → **DECLARATION** sur le portail signalement volet 1

[Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](#)

Onglet « *Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue* »

Volet 2 à la clôture de l'épisode (14 jours après le dernier cas)

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

Mail : [ars-oc-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr)

Fax : 05 34 30 25 86

Tél : 0 800 301 301

### Investigation externe si besoin

- ARS : vérification des mesures en place, accompagnement pour le signalement, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin
- EOH ou EMH, si besoin CPias
- EMA : conseil prise en charge anti-infectieux
- Equipe Parcours Santé Personne Agée : prise en charge gériatrique

Documents utiles : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-ehpad>