

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



Les points-clés

SOMMAIRE

Abréviations	4
Groupe de travail, objectif, cadre réglementaire	6
Aspects généraux du plan local des épidémies	7
Prérequis	7
Premier niveau	8-9
Second niveau	10-11
Fiche réflexe de l'alerte	12
Ressources départementales	13
CLAT Occitanie	15-16

ABRÉVIATIONS

ARS : Agence régionale de santé

CR SpF : Cellule Régionale Santé publique France

CLAT : Centre de lutte contre la tuberculose

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

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

DAMRI : Démarche d'Analyse et de Maîtrise du Risque Infectieux

EMA : Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie

EMH : Equipe Mobile d'Hygiène

EMS : Etablissement médico-social

EOH : Equipe opérationnelle en hygiène

ES : Etablissement de santé

GEA : Gastro-entérite aiguë

IAS : Infection associée aux soins

IDEC : Infirmier coordonnateur

IRA : Infection respiratoire aiguë

PLE : Plan local de prévention et de maîtrise d'épidémies

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

PS : Précautions standard

SF2H : Société française d'hygiène hospitalière

SpF : Santé publique France

TDR : Test de diagnostic rapide

TIAC : Toxi-infection alimentaire collective

Groupe de travail régional.

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

Objectifs.

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

Cadre réglementaire et documentation.

- [Signalement des cas groupés d'infection respiratoire aiguë \(IRA\) dans les établissements sociaux \(EMS\). Guide pour les établissements. SpF 20/06/2023](#)
- [Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, Ministère de la santé, 17 Mars 2023](#)
- [Instruction du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées](#)
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.
- Instruction du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018.
- Note d'information du 23 octobre 2015 relative à la vaccination contre la grippe saisonnière des personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Instruction du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015.
- Instruction du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
- Circulaire interministérielle du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médicosocial 2011/2013. Abrogée par l'instruction du 15 juin 2015.
- Programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins. SF2H, 2010.

Documents joints (en annexe).

- Fiches réflexes et Check List : GEA, IRA, Gale, *Clostridium difficile*, Tuberculose, COVID 19.
- Modèles d'outils (tableur) : [Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](#), tableau de synthèse, synoptique.

Aspects généraux du plan local des épidémies

Positionnement documentaire.

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

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

Champ d'application.

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

Structure du plan local des épidémies.

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

Prérequis

Chaque établissement doit :

- Nommer un responsable pour la mise en place du DAMRI et engager cette démarche au sein de l'établissement.
- Disposer des protocoles (à jour) concernant les précautions standard et complémentaires.
- Former toutes les catégories de personnel réalisant des soins au respect des précautions standard et à la mise en œuvre des précautions complémentaires.
- S'assurer d'être en capacité d'identifier les situations potentiellement épidémiques.
- Disposer des ressources matérielles suffisantes pour mettre en place en urgence les mesures barrières adaptées (stock de sécurité d'au moins 72 h), et favoriser le diagnostic rapide (TDR).
- Avoir informé les soignants sur la conduite à tenir en cas de suspicions ou de cas avérés, notamment avant la période épidémique hivernale.
- Organiser et s'assurer de la fonctionnalité du circuit de l'information au sein de la structure (IDEC-Médecin coordonnateur).

Premier niveau

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

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

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

- Par qui ?

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

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

- A qui ?

- o Aux heures ouvrables : **au référent hygiène** ou à défaut toute personne directement impliquée dans la maîtrise du risque infectieux ; idéalement deux personnes sont nommément désignées : un « titulaire » et un « suppléant » pour pallier les absences.
- o La nuit ou le WE : « **la personne de garde** » qui met en place les premières mesures.

- Comment ?

- o Par tout moyen existant (le plus simple et le plus efficace possible).

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

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

- **Expertise en hygiène (systématique) :** pour valider les mesures de contrôle mises en place pour éviter la survenue de nouveaux cas.
 - Appui de l'**EOH ou EMH** via la [plateforme régionale EMH](#) ou directement par mail ou téléphone (coordonnées p13).
 - Si nécessaire, appel du CPIAS Occitanie.

- **Expertise en infectiologie (si nécessaire) :**
 - Appui de l'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie EMA, à défaut identifier le **service de maladies infectieuses** ou l'infectiologue de recours.
 - Si injoignable, appeler le service de maladies infectieuses du CHU de proximité.

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

Mettre en œuvre les mesures de 1^{ère} intention.

- **Précautions complémentaires** selon le type d'infection et la nature du micro-organisme (rédiger une fiche réflexe adaptée à la situation et mise à disposition des soignants). Les fiches réflexes des situations les plus à risque sont en annexe.
- **Information** de tous les intervenants, résidents(s) et visiteurs (information orale, signalisation, affiches) Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...). Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier. Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.

Second niveau

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

Réunir la cellule de crise.

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

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

- o Expertise en hygiène de premier recours EOH/EMH ou, en leur absence, le CPIas Occitanie.
- o Expertise en épidémiologie : cellule régionale SpF ou astreinte épidémiologique SpF hors heures ouvrées
- o Expertise en infectiologie : Infectiologue de l'EMA ou à défaut du CH ou CHU de proximité, infectiologue d'astreinte à Santé Publique France, joignable par le médecin de garde de l'ARS.
- Elle dispose d'une **boîte à outils** :
 - o **Annuaire** des personnes et structures ressources avec leurs coordonnées.
 - o **Fond documentaire** : courriers-types, modèles de notes d'information, affiches d'information, modèles de communiqué de presse...
- Elle gère la **communication** interne et externe.

Signaler sur le portail de signalement.

- Conformément à la réglementation, les cas d'infection à SARS-CoV 2, les cas groupés de GEA ou d'IRA et les cas groupés de gale ou de *Clostridium difficile* doivent être signalés à la CVAGS / ARS sur le portail de signalement (voir affiche annexe 1) : [Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](https://social-sante.gouv.fr)
- Les maladies à déclaration obligatoire sont à signaler à l'ARS (ars-oc-alerte@ars.sante.fr) sur les formulaires CERFA dédiés notamment : TIAC, légionelloses, tuberculose, rougeole...

[Liste des maladies à déclaration obligatoire \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

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

Elles sont décidées **par la cellule de crise, si nécessaire 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).

Ces mesures doivent être adaptées à la situation de l'établissement et limitées dans le temps (seulement pendant le temps nécessaire à la gestion de la transmission croisée). Elles peuvent s'appliquer sur tout l'établissement ou par secteur. Elles doivent être proportionnées en termes de balance bénéfice/risque. L'impact négatif que pourrait constituer l'isolement du résident doit faire l'objet d'une évaluation régulière.

Les mesures à envisager concernent l'organisation :

- **des ressources humaines** : personnel dédié, possibilités de renfort.
- **des activités** : réduction des activités collectives : les repas communs et activités collectives sont suspendus ou réorganisés selon le principe des bulles sociales limitant le nombre de contacts pour l'ensemble des résidents des unités hébergeant des cas.
- **des consultations** externes des résidents malades à reprogrammer (si possible).
- **des visites** : elles peuvent être limitées, organisées pour permettre le respect des gestes barrières. Aucun résident ne doit être coupé de ses proches.
- **La gestion des résidents** : dépistage et suivi des contacts.

Assurer un suivi des mesures.

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

Etablir le bilan de l'épisode.

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

Fiche réflexe : l'alerte

→ Signalement interne : qui dois-je contacter ?

Nom	Tél	Fax	Mail

→ Expertise extérieure

Nom	Tél	Fax	Mail
EMH ou EOH : à compléter			
EMA : à compléter			
EPS-PA : à compléter			
CPIAS Occitanie Toulouse Montpellier	05 61 77 20 20 04 67 33 74 69	05 61 77 20 46 04 67 33 75 81	cpias-occitanie@chu-toulouse.fr cpias-occitanie@chu-montpellier.fr
CVAGS / ARS (Toulouse)	0 800 301 301	05 34 30 25 86	ars-oc-alerte@ars.sante.fr
Cellule régionale SpF Occitanie	05 34 30 26 35 01 41 79 24 24 (en astreinte)	05 34 30 25 32	occitanie@santepubliquefrance.fr alerte@santepubliquefrance.fr (en astreinte)

Les ressources départementales

	Délégation départementale de l'ARS (DD)	Services de maladies infectieuses ou disposant d'un infectiologue
Ariège	05 34 09 36 36	CHIVA : 05 61 03 31 60 / 05 61 03 30 30
Aude	04 68 11 55 11	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77
Aveyron	05 65 73 69 00	SMIT du CH Jacques Puel, Rodez : 05 65 55 22 80
Gard	04 66 76 80 00	SMIT du CHU Nîmes : 04 66 68 41 49
Gers	05 62 61 55 55	CH Auch : 05.62.61.32.40 / 05.62.61.32.32
Haute-Garonne	05 34 30 24 00	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77 Hôpital Joseph Ducuing : 05 61 77 34 44
Hautes-Pyrénées	05 62 51 79 79	CH de Bigorre, Tarbes : 05 62 51 51 51
Hérault	04 67 07 20 07 / 21 46 / 22 38 / 21 15	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
Lot	05 81 62 56 00	CH Jean Rougier, Cahors : 05.65.20.50.50 / SMIT : 05.65.20.52.40
Lozère	04 66 49 40 70 / 40 76 / 40 97	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
Pyrénées Orientales	04 68 81 78 00	SMIT du CH de Perpignan : 04 68 61 76 46 (consult), / 65 34 (hospit)
Tarn	05 63 49 24 24	SMIT du CH d'Albi : Dr Marie-Anne Laffont 05.63.47.42.40 Hôpital du Pays d'Autan, Castres : 05.63.71.62.61 / 05 63 71 63 71
Tarn-et-Garonne	05 63 21 18 76	CH de Montauban : 05 63 92 82 82

CLAT Occitanie

Les 17 CLAT sont portés par :

- 15 établissements de santé
- 2 Conseils Départementaux (Gers et Hautes-Pyrénées)

CLAT	Adresse	Coordonnées	Fax
09 - CHIVA	UMA Santé Publique 20 rue Charles De Gaulle 09100 PAMIER	clat@chi-val-ariege.fr 05 61 60 90 40 06 45 89 31 58	05 61 60 90 41
11 – CH Carcassonne	1060 Chemin de la Madeleine 11010 CARCASSONNE	clat@ch-carcassonne.fr 04 68 24 26 89 / 34	04 68 24 32 96
12 - CH Rodez	1 avenue de l'Hôpital 12000 RODEZ	clat12@ch-rodez.fr 05 65 55 22 87 / 80	05 65 55 22 89
30 – CH Bagnols/Cèze	Avenue Alphonse Daudet 30200 BAGNOLS S/ CEZE	clat@ch-bagnolssurceze.fr 04 66 79 79 14	
30 - CH Alès-Cévennes	811 Av. du Dr Jean Goubert 30103 ALES	clat.gard@chu-nimes.fr 04 66 78 31 74	
30 - CHU Nîmes	Place du Pr Robert Debré 30029 NIMES Cedex 9	clat.gard@chu-nimes.fr 04 66 68 43 11 04 66 68 32 21	04 66 68 68 74
31 – HJD Toulouse	Hôpital Joseph Ducuing 15 rue de Varsovie 31027 TOULOUSE Cedex 3	clat31@hjd.asso.fr 05 61 77 50 30 05 61 77 50 10	05 61 77 50 90

CLAT	Adresse	Coordonnées	Fax
32 – CD Gers	Service de Prévention Santé 14 Place du Maréchal Lannes 32000 AUCH	clat32@gers.fr 05 62 67 30 30	05 62 67 30 51
34 – CHU Montpellier	Service de Pneumologie 371 Av. du Doyen Giraud 34295 MONTPELLIER Cedex	clat@chu-montpellier.fr 04 67 33 60 84	04 67 33 22 75
34 - CH Béziers	Rue Valentin Hauy 34500 BEZIERS	clat@ch-beziers.fr 04 67 35 70 59	04 67 35 79 74
46 - CH Cahors	Centre Prévention Vaccination 52 pl. Bergeon – BP 50269 46005 CAHORS Cedex	clat46@ch-cahors.fr 05 65 20 54 11 05 65 20 54 24	05 65 20 54 24
48 - CH Lozère	Avenue du 8 mai 1945 48000 MENDE	clat48@ch-mende.fr 04 66 49 88 14	04 66 49 47 09
65 – CD Hautes-Pyrénées	DSD Action de santé Place Ferré 65950 TARBES	clat65@ha-py.fr 05 62 56 74 80 / 82 / 83	05 62 56 74 91
66 – CH Perpignan	20 Avenue du Languedoc 66000 PERPIGNAN	clat66@ch-perpignan.fr 04 68 61 86 24	04 68 61 89 11
81 - CH Albi	Unité de Prévention Sanitaire 22 Boulevard Sibille 81013 ALBI Cedex	dispensaire@ch-albi.fr 05 63 47 44 58 / 59	05 63 47 47 34
81 - CH Castres-Mazamet	Unité de Prévention sanitaire 43 rue Victor Hugo BP 30417 81100 CASTRES	dispensaire@ch-albi.fr 05 63 71 84 98	05 63 71 84 49
82 – CH Montauban	Unité Prévention et Dépistage 100 rue Léon Cladel 82013 MONTAUBAN Cedex	upd@ch-montauban.fr 05 63 92 89 68	05 63 92 89 69



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

Site de Toulouse

Hôpital Purpan - Bâtiment Leriche
Place du Docteur Baylac - TSA 40031
31059 Toulouse Cedex 9

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

Site de Montpellier

Hôpital La Colombière - Pavillon 7
39 avenue Charles Flahault
34295 Montpellier Cedex 5

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr