

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



## **Les points-clés**

Mars 2018  
MAJ septembre 2020  
MAJ août 2021  
MAJ octobre 2023



## SOMMAIRE

Abréviations	4
Groupe de travail, objectif, cadre réglementaire	5
Aspects généraux du plan local des épidémies	6
Prérequis	6
Premier niveau	7-8
Second niveau	9-10
Fiche réflexe : l'alerte	11
Ressources départementales	12
CLAT Occitanie	13-14
<u>Annexes</u>	
Modalités de signalement en EMS	17
Cas groupés de GEA	19
Cas groupés d'IRA (dont Covid)	25
Cas isolé ou groupés de gale	31
Cas d'infection aiguë à C. Difficile	37
Suspicion de tuberculose	41

## **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<sup>ère</sup> 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](mailto: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<sup>e</sup> voire 3<sup>e</sup> 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	<a href="mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr">cpias-occitanie@chu-toulouse.fr</a> <a href="mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr">cpias-occitanie@chu-montpellier.fr</a>
CVAGS / ARS (Toulouse)	0 800 301 301	05 34 30 25 86	<a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a>
Cellule régionale SpF Occitanie	05 34 30 26 35 01 41 79 24 24 (en astreinte)	05 34 30 25 32	<a href="mailto:occitanie@santepubliquefrance.fr">occitanie@santepubliquefrance.fr</a> <a href="mailto:alerte@santepubliquefrance.fr">alerte@santepubliquefrance.fr</a> (en astreinte)

## Les ressources départementales

	Délégation départementale de l'ARS (DD)	Services de maladies infectieuses ou disposant d'un infectiologue
<b>Ariège</b>	05 34 09 36 36	CHIVA : 05 61 03 31 60 / 05 61 03 30 30
<b>Aude</b>	04 68 11 55 11	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77
<b>Aveyron</b>	05 65 73 69 00	SMIT du CH Jacques Puel, Rodez : 05 65 55 22 80
<b>Gard</b>	04 66 76 80 00	SMIT du CHU Nîmes : 04 66 68 41 49
<b>Gers</b>	05 62 61 55 55	CH Auch : 05.62.61.32.40 / 05.62.61.32.32
<b>Haute-Garonne</b>	05 34 30 24 00	SMIT du CHU Toulouse Purpan : 05 61 77 59 77 Hôpital Joseph Ducuing : 05 61 77 34 44
<b>Hautes-Pyrénées</b>	05 62 51 79 79	CH de Bigorre, Tarbes : 05 62 51 51 51
<b>Hérault</b>	04 67 07 20 07 / 21 46 / 22 38 / 21 15	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
<b>Lot</b>	05 81 62 56 00	CH Jean Rougier, Cahors : 05.65.20.50.50 / SMIT : 05.65.20.52.40
<b>Lozère</b>	04 66 49 40 70 / 40 76 / 40 97	SMIT du CHU Montpellier : 04 67 33 72 19
<b>Pyrénées Orientales</b>	04 68 81 78 00	SMIT du CH de Perpignan : 04 68 61 76 46 (consult), / 65 34 (hospit)
<b>Tarn</b>	05 63 49 24 24	SMIT du CH d'Albi : Dr Marie-Anne Laffont 05.63.47.42.40 Hôpital du Pays d'Autun, Castres : 05.63.71.62.61 / 05 63 71 63 71
<b>Tarn-et-Garonne</b>	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 PAMBERS	<a href="mailto:clat@chi-val-ariege.fr">clat@chi-val-ariege.fr</a> 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	<a href="mailto:clat@ch-carcassonne.fr">clat@ch-carcassonne.fr</a> 04 68 24 26 89 / 34	04 68 24 32 96
12 - CH Rodez	1 avenue de l'Hôpital 12000 RODEZ	<a href="mailto:clat12@ch-rodez.fr">clat12@ch-rodez.fr</a> 05 65 55 22 87 / 80	05 65 55 22 89
30 – CH Bagnols/Cèze	Avenue Alphonse Daudet 30200 BAGNOLS S/ CEZE	<a href="mailto:clat@ch-bagnolssurceze.fr">clat@ch-bagnolssurceze.fr</a> 04 66 79 79 14	
30 - CH Alès-Cévennes	811 Av. du Dr Jean Goubert 30103 ALES	<a href="mailto:clat.gard@chu-nimes.fr">clat.gard@chu-nimes.fr</a> 04 66 78 31 74	
30 - CHU Nîmes	Place du Pr Robert Debré 30029 NIMES Cedex 9	<a href="mailto:clat.gard@chu-nimes.fr">clat.gard@chu-nimes.fr</a> 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	<a href="mailto:clat31@hjd.asso.fr">clat31@hjd.asso.fr</a> 05 61 77 50 30 05 61 77 50 10	05 61 77 50 90

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



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

**ANNEXES**





# 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

**News 2023**

**IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents**

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

Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

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

## Portail signalement

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

**1**

Se connecter sur la plateforme

Signaler un événement indésirable >

**2**

IAS



**4** Choisir la bonne rubrique

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
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie  
Le signalement d'un EIGS s'effectue en 2 étapes : le signalement initial (partie 1) suivi 3 mois plus tard d'une analyse des causes (partie 2)
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - analyse des causes - 2ème partie
- Hémoovigilance
- Infection associée aux soins (IAS)

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

Cas groupés IRA et GEA

- 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)

**3** Je suis un professionnel de santé



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





### Précautions à prendre

#### Précautions complémentaires CONTACT dès l'apparition du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...  
Application des mesures jusqu'à 48 heures après la fin des signes du dernier cas

#### Organisation

- Prise en charge des résidents selon le principe de la marche en avant (commencer par asymptomatiques)
- S'assurer que le PHA répond à la norme virucide *EN 14476*
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. A défaut, **nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable quotidiennement et dès souillures.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (sur blouses, gants...) et en produits d'hygiène (PHA, détergent-désinfectant...). **Limitier le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

#### Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- **Se désinfecter les mains** par PHA **systématiquement à l'entrée** de la chambre, au **retrait** des gants et du tablier et à la **sortie** de la chambre.
- **Porter un tablier à usage unique ou une sur blouse (à manches longues si besoin) et des gants à usage unique en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles** (bassins, chaise percées, draps...).
- **Gestion des excréta** : Utiliser des sachets protecteurs avec gélifiant de bassins et/ou de chaises percées préférentiellement à l'utilisation d'un lave-bassins et appliquer un nettoyage-désinfection de bas niveau par essuyage. **Ne jamais utiliser de douchette** ni douche du résident pour rincer les bassins.
- Eliminer les protections souillées dans un sac fermé avant la sortie de la chambre, selon la procédure de l'établissement, pas de stockage dans la chambre
- **Porter un masque chirurgical** à usage unique et une protection oculaire si le résident présente des vomissements avec risque de projection.
- Eviter les déplacements du personnel du secteur touché. Eviction de tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements.

#### Entretien des surfaces et des locaux

- Réaliser le **bio nettoyage** (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires, mains courantes...) **au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant virucide** ou à défaut détergence/rinçage/désinfection à l'eau de Javel, solution à 2,6 % diluée au 1/5
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

#### Gestion du linge et des déchets

- Conditionner le **linge** en emballage étanche pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine, entretien à 60°C ou cycle long 40°C. **Ne pas stocker dans la chambre.**

#### Informations aux résidents

- Maintenir le résident dans la chambre et arrêt temporaire des activités.
- Utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre.
- Réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes.

#### Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites, en particulier des enfants, pendant la durée de l'épidémie.
- Eviter l'utilisation des sanitaires du patient.
- Réaliser une désinfection des mains à la sortie de la chambre.

# CAS GROUPES GASTRO-ENTÉRITES AIGÜES (GEA)

## Investigation et signalement

**Objectif** : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

Les **gastro-entérites aiguës (GEA)** sont des infections digestives à prévalence hivernale et à transmission **oro-fécale** par contact **direct** avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements. Une GEA est définie par **au moins 2 selles molles ou liquides de plus par jour que la normale pour le résident considéré, ou 2 accès de vomissements.**

Les germes les plus fréquemment rencontrés sont :

- **pour les virus** : Norovirus +++, Rotavirus, Adenovirus entérique...
- **pour les bactéries** : Salmonella, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*...

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

Toute personne suspectant une GEA en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.

Remplissage par IDEC ou med Co du [tableur excel pour le suivi des cas](#)

### Recherche étiologique

Dès les premiers cas pour adapter les mesures et limiter l'ampleur de l'épidémie.

⇒ Coprocultures chez au moins 3 résidents, rapidement acheminés au laboratoire habituel, avec recherche virale dont le Norovirus (à indiquer sur le bon de demande). Si non disponible, [envoi d'échantillon de selles au CNR des virus entériques \(Dijon\)](#)

Penser à :

TIAC	NOROVIRUS	<i>Clostridioides difficile</i> toxigène
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Survenue d'au moins 2 cas</li> <li>- Symptomatologie et délai d'apparition similaire</li> <li>- Source alimentaire commune</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incubation de 24 à 48 h</li> <li>- Vomissements incontrôlables</li> <li>- Diarrhée non sanglante brutale</li> <li>- Évolution courte 2 à 3 jours</li> <li>- Nombreux résidents et personnels atteints</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Diarrhée post-antibiotique</b></li> <li>- Diarrhée simple ou parfois iléus avec fièvre, douleurs et hyperleucocytose</li> <li>- Spécifier sur le bon de coproculture la recherche CD et des toxines</li> </ul> <p><i>Mesures spécifiques : traitement environnement DD sporicide et HDM par lavage simple + PHA</i></p>

[Déclaration Obligatoire ARS](#)

### Signalement à l'ARS

Dès 5 cas résidents en 4 jours → **DECLARATION** par le portail de signalement volet 1

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

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

Volet 2 à la clôture de l'épisode (10 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

tel : 0800 301 301



### Investigation externe si besoin selon critères de gravité

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

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

CPias Occitanie, Montpellier

04 67 33 74 69

[cpias-occitanie@chu-montpellier.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)

CPias Occitanie, Toulouse

05 61 77 20 20

[cpias-occitanie@chu-toulouse.fr](mailto:cpias-occitanie@chu-toulouse.fr)

### CHECK LIST GEA

#### A remplir dès la confirmation de l'épidémie

EMS :

Check-list remplie le :

Information EOH/EMH réalisée le :

si 5 cas résidents de GEA en 4 jours, déclaration sur le « [portail de signalement](#) » réalisé le .....



Vous êtes un  
professionnel de  
santé

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Contact		
Organisation des prises en charge selon le principe de la marche en avant et sectorisation des soignants		
Arrêt temporaire des activités collectives et des repas en salle à manger des unités hébergeant des cas (ou organisation en bulles sociales)		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant virucide selon protocole		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec SHA norme virucide 14476		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de chaises pots		
Désinfection des bassins ou chaises pots entre 2 usages		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...)		
Limite des visites et information des proches		
Élimination des protections souillées dans un sac fermé avant sortie de la chambre , pas de stockage dans la chambre (filière DASRI)		
Evacuation linge sale (sans rinçage, si besoin éliminer les excreta avec papier absorbant) dans sac étanche		
<b>Recherche étiologique</b>		
Coproculture avec recherche virale incluant de recherche Norovirus (PCR multiplex ou envoi CNR Norovirus)		
<b>Stratégie thérapeutique</b>		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine)		
Réhydratation et surveillance hydrique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		

Pour le personnel symptomatique		
Eviction des personnels symptomatiques		
Informations		
Information direction , IDEC et médecin coordonnateur		
Information personnels internes (y compris nuit)		
Information médecins traitants et intervenants externes		
Information des résidents et des visiteurs		
Affichage des mesures à l'entrée de l'établissement		
Information EOH/EMH et/ou CPias si besoin		
Déclaration ARS <a href="#">portail de signalement</a> (volet 1), à la clôture (volet 2)		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur <a href="#">Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques</a>		

# RECENSEMENT DES CAS DE GASTRO-ENTERITE AIGUËS (GEA)

## En collectivité de personnes âgées- résidents /personnels

Nom de l'établissement: \_\_\_\_\_

No	Nom et prénom	No chambre / Unité de soins	Age (ans)	Sexe	Symptômes et signes (cocher si présence)						Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date de fin	Prélèvements (plvt) de selles		
					D	DA	N	V	F	C					A	Bactéries/parasites	Virus
														Date plvt (jj-mm)	Résultats	Date plvt (jj-mm)	Résultats
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

**Abréviations :** D=Diarrhée, DA=douleurs abdominales, N=Nausées, V= vomissements F=fièvre, C=céphalées, A=autres.





# CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS\* (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>

**CHECK LIST IRA (dont COVID)  
A remplir dès la confirmation de l'épidémie**

EMS :

Check-list remplie le :

Information EOH/EMH réalisée le :

si 3 cas d'IRA en 4 jours parmi les résidents, déclaration le « [portail signalement](#) » réalisé le :



Vous êtes un  
professionnel de  
santé

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Gouttelettes et contact		
Port du masque FFP2 et port de lunettes ou visière pour tout geste à risque d'aérosolisation pratiqué		
Organisation de la marche en avant et sectorisation professionnels		
Arrêt temporaire des activités collectives et des repas en salle à manger des unités hébergeant des cas ou organisation bulles sociales limitant les contacts Si sortie, vérification du port du masque et Friction HA		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant selon protocole		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...)		
Aération régulière des locaux (chambres et communs)		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec SHA norme virucide 14476		
Limiter les visites et information des proches sur le port de masque et l'hygiène des mains		
<b>Recherche étiologique</b>		
Test d'orientation diagnostic rapide (TROD) selon protocole		
PCR multiplex virale sur prélèvement naso-pharyngé si pas d'agent retrouvé en 1 <sup>er</sup> intention avec les TROD		
<b>Stratégie thérapeutique</b>		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Traitement prophylactique pour les personnes à risque selon avis médecin traitant ou médecin coordonnateur		
<b>Pour le personnel symptomatique</b>		
Eviction des personnels symptomatiques		
Port de masque si enrhumé et/ou présentant une toux		

Informations		
Information direction, IDEC et médecin coordonnateur		
Information personnels internes (y compris nuit)		
Information médecins traitants et intervenants externes		
Information des résidents et des visiteurs		
Affichage des mesures à l'entrée de l'établissement		
Information EOH/EMH (et/ou CPIAS si besoin)		
Déclaration ARS <a href="#">portail de signalement</a> (volet 1), à la clôture (volet 2)		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur le <a href="#">Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques</a>		

## 5- FORMULAIRE POUR LE RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES BASSES EN COLLECTIVITE DE PERSONNES AGEES – RESIDENTS ET PERSONNELS

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom ( 3 premières lettres) et prénom	Sexe (M, F)	Date De Naissance ou Age	numero Chambre	FDR ou métier pour le personnel	Symptômes et signes cliniques								Date de début maladie JJ/MMM & heure	Date de fin maladie JJ/MMM	Hospitalisation et date	Traitements	Vaccination	Type de Prélèvements réalisés 1.TDR grippe 2. coqueluche 3. légionellose 4- ag urinaire pq 5. ECBC pq 6.nasopharynx 7 RP 8 Autres, lequel :		
					Fièvre	Toux	Maux de Gorge	Rhinothée	Asthénie	Dyspnée	Di Thora x	Trouble neuropsychy							Encombrement bronchique	Type
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

 Symptômes= F>38 : fièvre **Courb** : courbature **Ast** : asthénie

**DI Tx** : douleur thoracique **Npsy** :trouble neuropsychy

**FDR**= facteur de risque : 1. Cancer évolutif 2. Troubles neurologiques 3.Pathologie respiratoire 4.VIH et autre déficit immunitaire 5. Traitement immunosuppresseur, corticoïde 6.Diabète 7.Pathologie cardiaque chronique

8.Obésité 9. Pathologie urinaire chronique 10. Traitement prolongé par Aspirine

**Cé** :céphalées

**Dia** : diarrhée

**Vo** : vomissement

**MG** :maux de gorge

**Rhi** :rhinorrhée

**Tx** :toux

**Dy** : dyspnée



# LA GALE

## Précautions à prendre

### Reconnaître la gale

La gale est une infection cutanée contagieuse de la peau, causée par un parasite, le sarcopte. Les symptômes sont liés aux sillons creusés dans la couche cornée de l'épiderme par la femelle pour y pondre ses œufs. Elle doit être évoquée devant **l'association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et la présence de lésions cutanées** (eczématiformes et de grattage).

- **Gale commune** : les lésions concernent les espaces interdigitaux, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte du visage et du dos. En cas de localisations multiples, on parle de **gale profuse**. Le risque de transmission dépend de la forme clinique et de la durée du contact ( $RO^* < 2$  en cas de situations « simples » et hors milieu de soins,  $RO^* > 3$  en conditions de promiscuité/précarité, soins de nursing)
- **Gale hyperkératosique** (ou norvégienne) : forme rare très contagieuse, atteinte généralisée avec lésions croûteuses. Sujets immunodéprimés ou avec comorbidités.  $RO^* > 10$   
 ⇒ Le diagnostic doit être systématiquement confirmé par un **médecin par le repérage des sillons** au dermatoscope. Il peut demander la réalisation d'un **prélèvement cutané (laboratoire de biologie)**. En cas de résultat négatif mais présence de signes cliniques, ne pas exclure la gale.

La contamination est interhumaine :

- **Directe** : par contact cutané étroit, prolongé ou répété
- **Indirecte** : par l'intermédiaire des tissus (linge, literie ou vêtements ...) plus rare sauf pour les formes hyperkératosiques ou profuses. L'incubation est de **1 à 6 semaines** (3 semaines en moyenne) et de 1 à 3 jours lors d'une ré-infestation.

### Définition des contacts

- **1<sup>er</sup> cercle** : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, relation sexuelle, soins rapprochés, soins de nursing ...)
- **2<sup>ème</sup> cercle** : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- **3<sup>ème</sup> cercle** : personnes visitant occasionnellement et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

\* $RO$  : nombre de reproduction de base, nombre moyen attendu de cas directement générés par un cas en l'absence de mesures de contrôle mises en place

## a. Cas isolé de gale

Précautions complémentaires CONTACT GALE dès la suspicion du cas

Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité du patient  
 Application des mesures jusqu'à 48 h après le traitement ou infirmation du cas

### Organisation

- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable.
- Prévoir des dotations suffisantes en équipement de protection individuelle (surblouse à manches longues, gants...) et produit acaricide (ex. : Enviroscab, Ascaflash, Ront, A-Par (risque de résistance), Ethos 30 EC).
- Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.
- Surveillance active : recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel et signalement en interne (méd. Co et l'IDEC, méd. traitant)

# LA GALE (cas isolé)

## Précautions à prendre

### Résidents / Visiteurs

- **Maintenir le résident en chambre**, repas compris jusqu'à 48 h après la prise du traitement. Suspendre sa participation aux activités collectives.
  - **Limiter les déplacements au strict minimum**. Si indispensable : port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers/brancardiers.
  - Réaliser un lavage simple (eau et savon doux) et fréquent des mains, surtout avant la sortie de la chambre. Essuyage des mains avec essuie-mains à usage unique
  - Ne pas échanger ses vêtements avec d'autres résidents
- Limiter les visites pendant les 48 h suivant le traitement.** Si des visites sont nécessaires : informer les visiteurs des mesures de protection (cf. § personnel/intervenant extérieur), leur demander d'éviter les contacts physiques en dehors du visage, de ne pas s'asseoir sur le lit ou les fauteuils, ni emporter de linge ou d'objets en tissu au domicile sans les consignes de l'équipe soignante.

Fiche d'information au résident et à son entourage : [Gale information aux usagers CPias Nouvelle Aquitaine](#)

### Personnel / intervenants extérieurs

- Port des **gants et sur blouse à manches longues** dès l'entrée de la chambre +/- tablier plastique à usage unique si soins mouillants ou souillant. Retirer les EPI avant la sortie de la chambre.
- **Hygiène des mains : lavage des mains (eau et savon) et si nécessaire**, friction hydroalcoolique à distance sur des mains parfaitement sèches (FHA en 1<sup>ère</sup> intention non efficace sur le sarcopte).

### Traitement

#### Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps.

**Traitement médicamenteux : à réaliser 2 fois** idéalement à J0 et J10 (éclosion des œufs) (HCSP entre J8 à J14)

*Un prurit peut subsister jusqu'à 4 semaines après le traitement => il ne s'agit pas d'une rechute.*

- **Traitement par voie orale : Ivermectine (Stromectol®)** (facilité de prise et bonne tolérance).

Prise unique avec un verre d'eau à distance des repas (à jeun 2h avant et 2h après) en général le soir. Pic d'efficacité en 8 à 12h puis diminue jusqu'à 24h après la prise. Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- **Traitement local : Benzoate de benzyle ou Permethrine** seul ou en complément (*ex. : gale hyperkératosique*)

- Appliquer par badigeonnage avec un pinceau individualisé identifié au nom du patient sur les lésions et les plis (sauf le visage) sur peau préalablement propre et sèche.
- Renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 min après (durée de contact 12 à 24h selon le produit).
- Mettre des sous-vêtements, vêtements propres et changer la literie. (Cf. paragraphe linge)
- Ne pas prendre de douche ou de bain dans les 8 heures suivant l'application.

Traitement à renouveler idéalement à J10 (HCSP entre J8 et J14).

- En cas de gale hyperkératosique, un traitement local doit être associé au traitement oral. Voir page 48 des Recommandations HCSP 2012 relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations\\_HCSP\\_gale\\_conduite\\_a\\_tenir\\_nov\\_2012\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012_.pdf)
- **Ongles courts et brossés** afin de limiter les lésions de grattage
- **Absence de contact physique** pour le cas pendant les 48h suivant le traitement
- **Si le cas concerne un professionnel / intervenant extérieur** : traitement des contacts familiaux en même temps et entretien du vestiaire et des tenues professionnelles stockées (cf. gestion du linge et des surfaces)

#### Cas et contacts à traiter en même temps (même si asymptomatiques)

- Gale commune : contacts du 1<sup>er</sup> cercle
- Gale profuse ou hyperkératosique : contacts du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup>, voire 3<sup>ème</sup> cercle.



# LA GALE (cas isolé)

## Précautions à prendre

### Linge, environnement, matériel

**A traiter dans les 12h suivant le 1<sup>er</sup> traitement médicamenteux oral (le traitement protège le résident pendant 12h) et après le 2<sup>ème</sup> traitement médicamenteux oral pour le résident atteint.**

**Linge** : draps/taies et linges utilisés dans les 3 derniers jours (10 jours si gale profuse ou hyperkératosique)

- **Port sur blouse et gants à usage unique obligatoires** pour les personnels assurant le traitement du linge.
- **Traitement de la literie (matelas, oreillers, traversins houssés)** : entretien habituel
- Sauf si gale profuse ou hyperkératosique : traiter les housses avec l'acaricide.
- Sauf si la housse est dégradée : la traiter avec acaricide avant de la plier côté contaminé vers l'intérieur et de l'éliminer (filière déchets de soins). Traiter ensuite la face exposée de la literie avec l'acaricide et la retourner, mettre la nouvelle housse. Respecter un délai de 12 h entre le traitement et la réutilisation.
- **Literie** : Jusqu'à 48 h après la prise du traitement, changer quotidiennement les draps, taies d'oreillers...
- Conditionner le **linge** en emballage étanche. **Ne pas le stocker dans la chambre.**
- **Laver le linge à T° ≥ à 60 °C**
- **Linge lavable à une T° ≤ à 60 °C** : stocker dans un sac plastique avec produit acaricide pendant le temps préconisé par le fabricant puis lavage habituel. Port d'un masque pour les personnes chargées de cette tâche et ouverture des fenêtres.
- **Linge lavable à une T° ≤ à 60 °C et en l'absence de produit acaricide** : stocker dans un sac plastique à T° ambiante pendant au moins 3 j (8 j si gale profuse ou hyperkératosique)
- **Traiter également les objets en tissus non lavables : coussins, peluches, pantoufles, assises de chaises (si non lavable pdt acaricide ou exposition vapeur à plus de 50° pendant 10 min.)**
- Linge personnel confié à la famille, réaliser une mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans un sac plastique fermé et identifié.

*ATTENTION : Privilégier les acaricides vendus pour cette indication en pharmacie. Certains acaricides vendus en supermarché peuvent avoir une composition comparable à ceux vendus en pharmacie. Cependant ils sont vendus pour traiter les acariens de la literie et des poussières de maison et aucun test spécifique n'a été effectué sur le cas particulier de la gale.*

**Matériel en tissu ou absorbant** (tensiomètre, sangle lève-malade...)

- Placer le matériel dans un sac plastique identifié, **appliquer un produit acaricide** et laisser en contact selon la durée préconisée par le fabricant.

### Environnement

- Entretien des locaux et surfaces non absorbantes avec méthode et produits habituels.

# LA GALE (cas groupés)

## Précautions à prendre

### b. Cas groupés de gale

Pour chaque cas, appliquer les précautions complémentaires contact Gale (Cf. paragraphes : organisation, résident, personnel, environnement, matériel)

#### Gestion des cas groupés

##### En complément de ces mesures :

1. **Signaler dès l'apparition du premier cas** : le signalement en interne le plus précocement possible au médecin et à l'infirmier coordonnateur, à la direction. Informer l'ensemble des généralistes et des intervenants extérieurs, pour une recherche active d'autres cas et pour limiter le risque de transmission.
2. Prévenir votre **Equipe Mobile en Hygiène** et le cas échéant, le **CPias**.
3. **Constituer une cellule de crise** réunissant les instances de l'établissement : direction, med-co et IDEC, responsable de la lingerie, du service d'entretien, du service administratif et Equipe Mobile en Hygiène.
4. **Comptabiliser et identifier les cas certains et probables de gale** (résidents et professionnels) ainsi que leurs sujets contacts. Ce recensement inclut les professionnels occasionnels et les visiteurs des résidents.
5. Identifier le cas échéant le secteur géographique atteint pour adapter la conduite à tenir afin de circonscrire l'épidémie. Instaurer des mesures d'hygiène générales :
  - Renforcer l'hygiène des mains : lavage obligatoire au savon doux, ongles coupés courts
  - Limiter les contacts à risques : arrêter les activités, limiter les visites et les déplacements des cas.
  - Pour les déplacements indispensables : toilette et port de linge propre pour le résident et information des ambulanciers et services d'aval
  - Eviction des personnels touchés jusqu'à 48h après la prise du traitement.
6. **Organiser une large communication** : personnels, médecins généralistes, visiteurs, familles, conseil de vie des familles, afin de rassurer et déculpabiliser : « la gale n'est pas une maladie honteuse ». Voir modèles de support d'information document INVS 2008, pages 20 à 22) : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations\\_HCSP\\_gale\\_conduite\\_a\\_tenir\\_nov\\_2012.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_HCSP_gale_conduite_a_tenir_nov_2012.pdf)

#### Traitement : Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps.

**Traitement médicamenteux** : toutes les personnes (résidents et professionnels y compris de nuit) de la collectivité, malades ou non malades mais potentiellement exposées (contact : 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> cercle), pour les visiteurs occasionnels et famille, définir les personnes contacts à traiter (3<sup>ème</sup> cercle) (cf. *paragraphe traitement médicamenteux*)

7. Fixer la **date de traitement collectif** après s'être doté de moyens humains et matériels suffisants (linge, produit d'entretien et acaricide...) et du stock de médicament nécessaire pour traiter l'ensemble des personnes recensées.
8. Informer l'ensemble des professionnels (présents et absents) et visiteurs.
9. Réaliser la prise du **traitement médicamenteux pour tous, le même jour, y compris les professionnels** (ne pas hésiter à faire une fiche d'émargement)
10. Réaliser l'entretien de l'environnement et du linge 12h après (préciser le champ)

11. Effectuer une surveillance sur 6 semaines après le dernier cas recensé avant de déclarer l'épisode terminé
12. Effectuer un bilan de l'épidémie et un RETEX afin de tirer les enseignements de l'épidémie et définir un plan de prévention


#### Signalement externe à l'ARS

- **Signalement dès 2 cas diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle chez les résidents et/ou les personnels**
- **Signaler sans délai à l'ARS** → [Signaler sur le portail de signalement des évènements sanitaires indésirables](#)  
(Rubrique : Evènement indésirable associé à des soins/Infection associée aux soins)  
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 : 0800 301 301 (gratuit)

**Vous pouvez contacter l'Equipe Mobile d'Hygiène de votre territoire ou le cas échéant le CPias.**

CHECK LIST GALE		
A remplir dès la confirmation du premier cas et en cas d'épidémie		
EMS :		
Check-list remplie le :		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les personnes symptomatiques (dès l'apparition du cas)		
Mise en place des précautions complémentaires Contact Gale (blouses manches longues, gants, savon doux)		
Eviction des activités collectives jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Maintien en chambre y compris pour les repas et réduction des déplacements au strict minimum jusqu'à 48 h après la prise du traitement		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec <b>lavage à l'eau et au savon doux</b>		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole spécifique <a href="#">Fiche gale</a>		
Traitement de l'environnement : objets et matériel en tissus non lavables selon protocole spécifique <a href="#">Fiche gale</a>		
Information des proches et limitation des visites pendant les 48h qui suivent le traitement		
Recherche étiologique		
Diagnostic par médecin traitant ou dermatologue		
Recherche du sarcopte par prélèvement cutané ou repérage des sillons (dermoscope)		
Stratégie thérapeutique		
Importance de traiter les personnes et les contacts, le linge et l'environnement en même temps		
Disponibilité des équipements de protection individuelle (blouse à manches longues, gants)		
Disponibilité du traitement curatif et prophylactique (pour les contacts) oral et/ou local selon la prescription médicale		
Disponibilité des produits acaricides et du linge de rechange		
Définition de la date du traitement curatif et prophylactique des contacts* Les cas et les contacts doivent être traités le même jour puis entre 8 à 14 jours (idéalement J 10) (sur prescription médicale)		
Organisation de l'entretien de l'environnement maxi 12 h après le traitement curatif. Méthode adaptée à la situation et à la nature du revêtement.		
Organisation de l'entretien des vêtements, draps/taies et linges utilisés dans les 3 derniers jours (ou dans les 8 derniers jours si gale profuse ou hyperkératosique)		
Information au personnel de la blanchisserie interne ou externe des mesures de protection à prendre		
Pour le personnel symptomatique		
Traitement et éviction de 48h après la prise du traitement		
Recherche active d'autres cas dans l'entourage personnel et professionnel		
Traitement des contacts à visée prophylactique		
Traitement des tenues du vestiaire et entretien approfondi des vestiaires		

Informations		
Information direction, cadre de santé, IDEC, de l'équipe mobile en hygiène		
Information médecin coordonnateur et médecin traitant		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes de la structure		
Surveillance		
Surveillance active et recensement de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		

Mesures complémentaires en cas d'épidémie		
<input type="checkbox"/> si au moins 2 cas de gale diagnostiqués en moins de 6 semaines d'intervalle (résident et/ou personnel), procéder au signalement à l'ARS par le « portail signalement ». Signalement réalisé le __/__/____ <a href="https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil">https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil</a> → Evènement indésirable associé à des soins → IAS <input type="checkbox"/> gale commune <input type="checkbox"/> gale profuse / hyperkératosique		 <small>Vous êtes un professionnel de santé</small>

Mesures générales		
Mise en place d'une cellule de crise		
Recherche active d'autres cas (résidents, personnels, intervenants extérieurs et visiteurs)		
Stratégie thérapeutique : Importance de traiter les personnes, le linge et l'environnement dans un même temps		
Suspension des activités collectives		
Vérification de la disponibilité de la totalité du traitement (pour les cas et les contacts, l'environnement)		
Renforcement des équipes et de la dotation de linge, de produits d'entretien et acaricides pour procéder au traitement		
Traitement simultané de tous les résidents de la structure, des professionnels internes ou externes à la structure et pour les visiteurs occasionnels et familles, définir les personnes contacts à traiter *, à renouveler entre J8 et J14 (idéalement J10)		
Traitement du linge personnel et du linge de lit selon protocole spécifique		
Traitement de l'environnement : objets et matériel en tissus non lavables selon protocole spécifique		

Informations		
Information par le médecin coordonnateur de l'ensemble des médecins traitants		
Information des professionnels sur la conduite à tenir		
Informations des résidents, des familles, du conseil de vie sociale		
Affichage des mesures à suivre à l'entrée de l'établissement		
Information EMH et/ou CPias si besoin		

**\* Définition des contacts**

- 1<sup>er</sup> cercle : personnes ayant eu un contact cutané prolongé avec la personne atteinte (entourage familial, relation sexuelle, soins rapprochés ...)
- 2<sup>ème</sup> cercle : personnes vivant ou travaillant dans la même collectivité
- 3<sup>ème</sup> cercle : personnes visitant occasionnellement la collectivité, et entourage familial des personnes fréquentant régulièrement la collectivité.

Gale commune : traitement des contacts du 1<sup>er</sup> cercle. Gale profuse, hyperkératosique ou épidémique : traitement de tous les contacts du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cercle, voire le 3<sup>e</sup> le cas échéant.

# CAS D'INFECTION AIGÜE A CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE (ICD)

## Précautions à prendre

### Précautions complémentaires CONTACT dès la suspicion du premier cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...  
Application des mesures jusqu'à 48 à 72 heures après disparition de la diarrhée

#### Organisation

- Ne pas transférer le résident symptomatique et limiter les visites.
- Privilégier le matériel à usage unique et individualiser le matériel réutilisable. A défaut, **nettoyer et désinfecter ce matériel réutilisable en sortant de la chambre.**
- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (surblouses, gants...). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

#### Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- **Lavage des mains obligatoire pour éliminer les spores + SHA (pour les désinfecter).**
- Surblouse à manches longues dès l'entrée de la chambre + tablier plastique à UU si soins mouillants ou souillants.
- Port des gants dès l'entrée dans la chambre, à renouveler entre deux soins. Retrait avant la sortie de la chambre, suivi d'un lavage des mains.
- **Gestion des excréta** : Évacuer rapidement les selles. Éliminer les protections en DASRI ou acheminer le bassin avec couvercle au lave-désinfecteur (LD). A défaut de LD, **utiliser des sachets protecteurs de bassin et/ou de chaise percée et désinfecter le bassin entre 2 usages. A défaut de LD ou de sac protecteur, vider les selles au vidoir et réaliser un entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage suivi d'une désinfection à l'eau de Javel. Ne jamais utiliser de douche.**

#### Entretien des surfaces et des locaux

- **Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit** au détergent-désinfectant sporicide (ex : *Oxyfloor*®) ou eau de javel
- Surfaces et sols : réaliser au minimum **1 fois par jour l'entretien avec un détergent-désinfectant sporicide ou un nettoyage complet (déterSION, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de Javel à 0,5 % de chlore actif.** (1 L d'eau de javel à 2,6 % ou 1 berlingot à 9,6 % de chlore actif pour un seau de 5 L)
- Insister sur tous les objets relais : barrières, interrupteurs...

#### Gestion du linge et des déchets

- **Conditionner le linge en emballage étanche.** Ne pas le stocker dans la chambre. Pour le linge repris par la famille, le mettre immédiatement dans un sac en plastique fermé pour éviter toute manipulation et à laver à part rapidement.
- Éliminer tous les déchets en DASRI y compris les produits d'incontinence.

#### Informations aux résidents

- Limiter les déplacements. Déplacement possible si toilette réalisée, port de linge propre, entretien du fauteuil réalisé.
- Arrêter les activités du résident malade pendant la phase diarrhéique.
- Réaliser un lavage simple des mains avant la sortie de la chambre.

#### Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites.
- Ne pas s'asseoir sur le lit, ne pas utiliser les toilettes du patient.
- Lavage simple des mains obligatoire à la sortie de la chambre.

# CAS D'INFECTION AIGUË A CLOSTRIDIODES DIFFICILE (ICD)

## Investigation et signalement

**Objectif** : Contrôler un cas et éviter une épidémie en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

**Clostridioides difficile (CD)** est une bactérie responsable d'infection digestive, à contamination par voie **oro-fécale**. La **transmission** de personne à personne se fait par contact **direct** (manuportage) avec un patient infecté ou par contact **indirect** avec l'environnement contaminé. Seules les souches toxigènes de *C. difficile* sont pathogènes. L'isolement de la souche par culture est une étape indispensable pour pouvoir caractériser un clone épidémique (par exemple souche O27).

### Détection des cas

Toute personne suspectant une ICD en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour la mise en œuvre des premières mesures de contrôle.  
Une recherche active d'autres cas doit être faite.

### Recherche étiologique

**Dès le premier cas pour adapter les mesures et limiter la survenue d'une épidémie.**

- ⇒ Evoquer le diagnostic d'ICD devant toute diarrhée post-antibiotique (diarrhée simple) et en cas d'iléus avec fièvre, douleurs abdominales et hyperleucocytose.
- ⇒ Réaliser un prélèvement de selles avec demande spécifique de recherche de toxines de *Clostridium difficile* par le laboratoire habituel (recherche non comprise dans une coproculture classique). Devant des cas groupés ou sévères, demander une culture pour typage de la souche.

### Signalement à l'ARS

#### Signaler sans délai à l'ARS

- Tous les cas d'ICD sévères
- Ou les cas groupés d'ICD, c'est à dire la survenue d'au moins 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines

→ **DECLARATION par le portail de signalement :**

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

**Rubrique** : « *Evènement indésirable associé aux soins* » / Section « *Infection associée aux soins* »  
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 tel : 0800 301 301



Vous êtes un  
professionnel de  
santé

### Investigation externe si besoin selon critères de gravité

EOH ou EMH, si besoin CPias

Equipe Parcours Santé Personne Agée : prise en charge gériatrique

ARS : vérification des mesures en place, accompagnement pour le signalement, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin

**CHECK LIST ICD**

**A remplir dès la confirmation de l'épidémie**

EMS :

Check-list remplie le :

si cas sévère ou 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines, signalement à l'ARS réalisé le :

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour les résidents symptomatiques (dès la suspicion du premier cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Contact		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Arrêt temporaire des activités collectives jusqu'à disparition des diarrhées		
Entretien renforcé de la chambre avec détergent-désinfectant sporicide ou nettoyage complet (détersion, rinçage) suivi d'une désinfection à l'eau de javel		
Nettoyage et désinfection de la housse de matelas lors de la réfection de lit		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec lavage au savon doux obligatoire + FHA si soins à risque en suivant		
Utilisation de sacs protecteurs de bassins ou de chaises pots...		
Désinfection des bassins ou chaises pots entre 2 usages		
Conditionnement du linge en emballage étanche (sac à lien de fermeture hydrosoluble possible)		
Renforcement de l'entretien des communs (mains courantes, poignées de porte...)		
Limite des visites et information des proches		
<b>Recherche étiologique</b>		
Coproculture avec demande spécifique de recherche de toxines de <i>Clostridium difficile</i>		
<b>Stratégie thérapeutique</b>		
Alimentation adaptée (menus adaptés en cuisine)		
Réhydratation et surveillance hydrique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
<b>Pour le personnel</b>		
Port de blouses à manches longues et de gants dès l'entrée de la chambre + tablier plastique à UU en cas de soins mouillants souillants A retirer avant la sortie de la chambre		

<b>Informations</b>		
Information direction et cadres de santé		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information des mesures de protection à prendre par le personnel de la blanchisserie interne ou externe		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes		
Information EMH et/ou CPIAS si besoin		
<b>Surveillance</b>		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents		



## Précautions à prendre

### Précautions complémentaires AIR dès la suspicion du cas

Signalisation sur la porte de la chambre, planning, dossier...  
Application des mesures jusqu'au transfert du résident en structure sanitaire.

#### Organisation

- Dès suspicion, envisager le transfert en établissement sanitaire.

Dans l'attente, le résident doit être en chambre individuelle porte fermée.

- Prévoir des dotations complémentaires en matériel à usage unique (masque FFP2...). **Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.**

#### Recommandations aux soignants et aux intervenants externes

- Masque de protection FFP2 avant d'entrer dans la chambre pour toute personne (soins, bio nettoyage et vie quotidienne). À éliminer en DAOM après la sortie de la chambre. Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après retrait du masque.
- Maintenir fermée la porte de la chambre même lors de l'entretien.

#### Entretien des surfaces et des locaux

- **Aérer la chambre plusieurs fois par jour fenêtre ouverte et porte fermée (attention pas de courant d'air).**
- Réaliser l'entretien quotidien au détergent-désinfectant. Au départ du résident, bionettoyage normal après au moins deux heures d'aération.

#### Gestion du linge et des déchets

- Élimination habituelle du linge sale et des déchets (DAOM)

#### Informations aux résidents

- **Ne pas sortir de la chambre sans masque chirurgical** et limiter les déplacements.
- Arrêter les activités du résident malade jusqu'à l'admission dans une structure sanitaire.
- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains à la sortie de la chambre.

#### Recommandations aux visiteurs

- Limiter les visites au strict minimum et les interdire aux enfants.
- Maintenir la porte de la chambre fermée.
  - Mettre un appareil de protection respiratoire (FFP2) avant d'entrer dans la chambre y compris en l'absence du résident et l'ôter après la sortie de la chambre une fois la porte refermée.
- Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains après retrait du masque.

## Investigation et signalement

**Objectif** : Contrôler un cas et éviter tout risque de transmission en collectivité de personnes âgées ou handicapées.

La tuberculose est une **maladie infectieuse** touchant principalement le poumon. L'agent pathogène est *Mycobacterium tuberculosis*, ou bacille de Koch. La **transmission se fait par voie aérienne** à partir de microparticules de toux et d'expectorations en suspension dans l'air.

### Détection des cas

Toute personne suspectant une tuberculose en informe l'infirmière ou le médecin coordonnateur ou le directeur de l'établissement pour mise en œuvre des premières mesures de contrôle.  
 Evaluation du niveau de risque de transmission dans l'entourage (professionnels, intervenants extérieurs, familles et visiteurs) avec l'aide du CLAT du secteur.

### Recherche étiologique

**Pour adapter les mesures et éviter tout risque de transmission.**

⇒ Evoquer le diagnostic de tuberculose devant la présence de toux fréquente depuis plus de 3 semaines, de crachats évoquant une pathologie tuberculeuse

⇒ **SANS DÉLAI** ⇒ **transfert en établissement sanitaire pour diagnostic étiologique**

### Signalement

**Signaler sans délai par l'établissement qui a réalisé le diagnostic :**

- Maladie à déclaration obligatoire (cerfa 13351)
- **Signalement nominatif à l'ARS et au CLAT du lieu de domicile du cas.**



Vous êtes un professionnel de santé

**DECLARATION par le portail de signalement :**

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

**Rubrique** : « Evènement indésirable associé aux soins » / Section « Infection associée aux soins »

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

[ars31-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars31-alerte@ars.sante.fr) Fax : 05 34 30 25 86 tel : 0800 301 301 (gratuit)

**CLAT** : selon département, cf. tableau pages 15-16 « Plan local épidémies »

### Investigation externe si besoin selon critères de gravité

EOH ou EMH, si besoin CPias

Equipe Parcours Santé Personne Agée : prise en charge gériatrique

ARS : vérification des mesures en place, accompagnement pour le signalement, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin

**CHECK LIST TUBERCULOSE**  
**A remplir dès la suspicion du cas**

EMS :

Check-list remplie le :

si diagnostic posé (résident et ou personnel), signaler à l'ARS (Déclaration Obligatoire) et CLAT

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
<b>Pour le résident symptomatique (dès la suspicion du cas)</b>		
Mise en place des précautions complémentaires Air		
Maintien en chambre porte fermée		
Arrêter les activités collectives jusqu'à l'admission dans une structure sanitaire		
Aération de la chambre plusieurs fois par jour fenêtre ouverte et porte fermée		
Limiter les déplacements au strict minimum et ne pas sortir de la chambre sans masque chirurgical		
Maîtrise des visites et information des proches		
Organisation du transfert vers une structure sanitaire		
<b>Recherche étiologique</b>		
<b>Stratégie thérapeutique</b>		
<b>Pour le personnel</b>		
Port du masque FFP2 avant d'entrer dans la chambre même en l'absence du résident		
Maintenir la porte de la chambre fermée		
<b>Informations</b>		
Information direction, cadre de santé, IDEC		
Information médecin coordonnateur et médecins traitants		
Information de tout le personnel interne et des intervenants externes de la structure		
Information EMH et/ou CPias		
<b>Surveillance</b>		







---

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](mailto: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](mailto:cpias-occitanie@chu-montpellier.fr)