

OUTILS DE PREVENTION ET DE GESTION DES IRA

C Murlan
PH hygieniste
Responsable CPias Occitanie



IRA en collectivité

Les prévenir

- La Vaccination



- Les mesures barrières



Les gérer

- Se préparer



- Gérer au mieux



Les outils vaccinations

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

Les populations fragiles : qui et pourquoi ?

Qui ?

Age avancé Certaines maladies chroniques

Baisse défenses immunitaires

1 seule solution : la vaccination

Grippe Covid Pneumocoque

Et pour certaines populations, des nouveautés vaccinales à venir :

VRS Zona

Liste des pathologies concernées

Maladies chroniques

- Diabète
- Insuffisance cardiaque, respiratoire, hépatique ou rénale
- Asthme ou broncho-pneumopathie chronique obstructive
- Syndrome néphrotique
- Accident vasculaire cérébral
- Rate absente (asplénie) ou malade (hyposplénie) : drépanocytose, cirrhose...

Situations d'immunodépression :

- Traitement par corticoïdes, immunosuppresseurs, chimiothérapie, radiothérapie
- Transplantation d'organe ou greffe de cellules souches
- Infection par le VIH

Sans oublier : dTP-COQ, vaccin indispensable et la bonne vaccination de l'entourage

D'autres situations exposent aussi à une fragilité comme l'**obésité** et la **grossesse**, nécessitant des vaccinations spécifiques

Flyer "vaccination et maladies chroniques" <https://bouisson-bertrand.fr/vaccins-pour-tous/documents-et-brochures/>

Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !

Semaine Européenne de la vaccination 2024

CPIas Occitanie CRAtb Occitanie omedit Occitanie



Vaccinations des publics fragiles les flash infos

Grippe

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS

Vaccination Grippe

Public cible

Recommandations générales
65 ans et +
Jeunes de 2 à 17 ans (voir HAS du 06/03/2021)

Recommandations particulières
Femmes enceintes, patients hospitalisés en Soins de suite et ESMS, maladies chroniques, immunodéprimés, ...

Professionnels

- Tous les professionnels de santé
- Contact régulier et prolongé avec personnes à risque.
- Exposés aux virus influenzae, parovirus et autres.
- Personnes (bataillons de maintien et autres) en de fin de mission des étrangers.

Impact sanitaire

1,5 millions de consultations pour syndrome grippal
73 000 passages aux urgences
14 000 hospitalisations
1 862 décès : 88% ont + de 65 ans

Couverture vaccinale

Population à risque : 47,1 % (2023/2024 SPH) | Personne 65 ans et + : 54 % (2023/2024 SPH)

Professionnels de santé en :
ES* : 59 % (2023/2024 SPH)
EHPAD : 24,7 % (2023/2024 SPH)
EHPH** : 13,5 % (2023/2024 SPH)

très insuffisante

Complications de la grippe

Surinfection bactérienne (pneumonie), Décompensation pathologies chroniques (diabète, asthme, maladie cardiaque, insuffisance rénale ...)

Risque de **COMPLICATIONS GRAVES** voire de **DÉCÈS !**

Prévention

Gestes barrières

- Hygiène des mains
- Aération fréquente des pièces
- Nettoyage régulier des surfaces

Port du masque à usage unique : syndrome grippal, contact personnes fragiles pendant la période de circulation du virus et épidémie en structure de soins

Vaccination

Vaccins antigrippaux disponibles 2024/2025 :

- Fluarix Tetra, Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra (à partir de 6 mois)

1^{re} injection par an pour sauver des milliers de vies

* Sur 3 mois à 8 ans révolus, le 2^{ème} vaccin est contre la grippe.
 ** Interdit aux 20-64 ans (personnel des soins et bénévoles)

Vaccination concomitante Grippe + COVID fortement recommandée (pour le public cible)

Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !

CPIas, CRAtb, Semaine Sécurité des Patients, omed.t

Pneumocoque

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES

MAJ Octobre 2024

Vaccination Pneumocoque

Public cible

Toute personne à risque de plus de 2 ans

ex : immunodéprimés, maladies chroniques à risque de forme grave
RAPPEL : vaccination obligatoire pour tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018

Risques

Germe ORL fréquent pouvant entraîner des **infections** :

- benignes** : otite, sinusite, conjonctivite,
- graves** : pneumonie, **infections invasives** (bactériémie, septicémie, méningite, arthrite, ostéomyélite)

Augmente avec l'âge et la présence de comorbidités

Les pneumopathies à pneumocoque représentent la 1^{ère} cause de mortalité infectieuse des pays développés
La mortalité des infections invasives à pneumocoques varie de 10% à 30% selon les études

Couverture vaccinale

moins de 5% des personnes à risque

2 Nouveautés

Adultes à risque ≥ 18 ans : Vaccin Pneumococcique Conjugué 20-valent, recommandé en 1 injection en remplacement du schéma VPC 13 - VPP 23 actuellement en vigueur

Pour les adultes ayant déjà reçu un ou des vaccins :

- Si 1 seule dose de VPC 13 ou VPP 23 depuis plus d'un an : 1 dose de VPC 20
- Si 2 doses avec la séquence VPC 13 - VPP 23 : 1 dose de VPC 20, 5 ans après

Enfants : Mise à disposition du **vaccin Pneumococcique Conjugué 15-valent (VPC 15) VAXNEUVANCE®** en alternative au VPC13

Référence : <https://www.hautsaints.fr/medias/mediaservice/mediaservice/2022/08/strategie-de-vaccination-contre-les-infections-a-pneumocoque-avec-le-vaccin-spécialisé-chez-l'enfant-de-5-semaines-a-18-ans.pdf>

Une infection évitée, c'est une antibiothérapie épargnée !

CPIas, CRAtb, Semaine Européenne de la vaccination 2024, omed.t

[V2 - Flash info vaccination - Grippe \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

● Journée EHPAD 19 Novembre 2024

[Vdef - Flash info vaccination - Pneumocoque \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

Vaccinations des publics fragiles les flash infos

VRS

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES Vaccination VRS MAJ Octobre 2024

Risques
Le VRS connu comme l'agent responsable de la bronchiolite chez l'enfant expose les adultes fragiles aux mêmes complications que la grippe (perte d'autonomie, exacerbations de maladies sous-jacentes pouvant aller jusqu'au décès).
Très contagieux, il infecte chaque hiver environ 40 % des membres d'un foyer. Entre 60 à 70 % des nourrissons rencontrent le VRS avant 1 an.

Public cible
Personnes âgées
270 000 hospitalisations
20 000 décès à l'hôpital

Impact sanitaire
Nouveaux-nés
73 000 passages aux urgences
26 000 hospitalisations/an, dont 69 % d'enfants de moins d'1 an

Prévention
2 vaccins disponibles : - Abrysvo® (en attente de remboursement) - Arexvy®
Recommandations HAS :
• Pour toutes les personnes âgées de plus de 75 ans
ET
• Dès 65 ans si facteurs de risque : pathologies respiratoires chroniques ou cardiaques

2 stratégies possibles pour protéger les nouveau-nés : avant le début de la période épidémique et jusqu'à sa fin (septembre à janvier en métropole)
Vaccination femme enceinte entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée → uniquement avec Abrysvo® (remboursé à 100%)
OU
Administration aux nouveau-nés d'anticorps monoclonaux anti-VRS → Beyfortus® Synagys® (selon les recommandations)
→ 10% d'hospitalisations du nouveau-né en 2023

Sans oublier le respect des gestes barrières !
Une infection évitée, c'est souvent une antibiothérapie épargnée !

CPIas CRAAtb Semaine Européenne de la vaccination 2024 omed:t

Zona

TOUS ENSEMBLE, AGISSONS POUR LA VACCINATION DES PATIENTS FRAGILES Vaccination Zona MAJ Octobre 2024

Risques
1 personne sur 3 touchée par la maladie
Douleurs post-zostériennes dans 10 à 20 % des cas
Augmente avec :
• l'âge 70% des cas ont plus de 50 ans
• l'immunodépression

Public cible
Immunodéprimés Personnes âgées

Couverture actuelle
moins de 5% du public cible, Or, la seule prévention possible est la vaccination

Complications du zona
Cutanées Ophthalmiques Neurologiques Cardiaques Pulmonaires

Impact sur le long terme
Troubles de l'humeur, du sommeil, dénutrition ou décompensation de comorbidités, allant parfois jusqu'à l'isolement, la perte d'autonomie et l'entrée dans la dépendance

Nouveautés
Nouveau vaccin inactivé (Shingrix®)
En attente de remboursement, modalités particulières (accès possible au titre du dispositif d'accès direct)
Nettement plus efficace que l'ancien vaccin vivant atténué (Zostavax) y compris chez la personne très âgée :
- 79.3% de l'incidence du zona
- 66.7% du zona ophtalmique
- 76% douleurs post-zostériennes

Recommandations HAS :
• plus de 65 ans
• plus de 18 ans avec immunodépression

Schémas d'administration 2 doses IM espacées d'au moins 2 mois
Cas particuliers :
• zona récent : délai d'1 an,
• zona à répétition : possible dès guérison
• induction prochaine d'une immunosuppression : dès que possible

administrable aux immunodéprimés !

Référence : Place de SHINGRIX dans la vaccination contre le zona : recommandations de la HAS

CPIas CRAAtb Semaine Européenne de la vaccination 2024 omed:t

[Vdef - Flash info vaccination - VRS \(MAJ\) \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr/Vdef-Flash-info-vaccination-VRS-MAJ)

[Vdef Flash - info vaccination - Zona \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr/Vdef-Flash-info-vaccination-Zona)

Vaccination des professionnels

Professionnel de santé
Vaccination grippe et Covid-19



**Je prends soin de moi,
je me vaccine !**



GRIPPE, COVID

**2 VACCINS POUR
UN HIVER PLUS SEREIN !**



Les professionnels témoignent :

- Marie-Pierre, IDE en IAD :** « Ma première grippe m'a touchée au 3^e j'ai été incapable de m'occuper de mes enfants et je'ai transmis à mon père qui a dû être hospitalisé. Depuis 15 ans, je me fais vacciner ».
- Blandine, Médecin en Centre d'examen de Santé :** « Les plus âgés restent à risque de faire des formes graves de COVID comme de grippe. Pour les qui n'auraient jamais été vaccinés, il ne faut pas oublier les risques de perdre le goût, l'odorat, ou de rester asthmatique après la maladie ! Nous voyons beaucoup de jeunes dans ce cas. Si la vaccination "secoue" parfois, cela vaut bien mieux que le COVID ! »
- Sabine, IDEC en EHPAD :** « Il est important que nous soyons nombreux à être vaccinés pour développer une immunité collective et se protéger les uns les autres ».
- Christophe, Professeur de microbiologie et virologie en CHU :** « Après un rapide coup d'œil à mon carnet de vaccination électronique, cet automne je vais "ôter" ma 20^{ème} injection de vaccin antigrippal et ma 12^{ème} injection de vaccin anti-COVID-19. Toi jours avec une appréhension en vue. J'espère ne pas passer un hiver sans arrêt de travail pour maladie, mais ma situation, difficile de se le permettre en période d'éclosion pour moi et vis-à-vis de mes collègues ! Plus le temps passe, et plus mon risque de complications lié à la grippe et à la COVID augmente ».
- Patricia, directrice en EHPAD et SSR :** « Je suis vaccinée contre le Covid depuis le début (5 injections à ce jour et zéro effet secondaire) et depuis que je travaille contre la grippe. Ça a été le plus de ma liberté durant la pandémie et ça protège ceux de mes proches qui sont fragiles ».

Professionnel, quand me faire vacciner ?

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

Début de la campagne vaccination hivernale :

15 octobre 2024

Cas particulier pour le COVID : celui de 6 mois après la dernière injection (ou injection)

Où trouver des informations fiables sur la vaccination ?



Vaccinés ou en devenir :
partagez votre journée EHPAD 19 Novem

Flashez !





Escape game

Scénario

Robert, septuagénaire autonome, nouvellement admis en EHPAD a été vacciné contre la grippe le 25 novembre : « on n'est jamais assez prudent, même si je ne risque rien car je ne l'attrape jamais ! ».

2 jours après, son fils, Éric, non vacciné contre la grippe (« c'est un vaccin pour les vieux ! ») passe la journée avec lui. Le lendemain, Éric malade consulte son médecin qui diagnostique une grippe, confirmé par un test rapide grippe. 48h après, son père Robert est lui aussi malade, avec nécessité d'être hospitalisé une dizaine de jours. A sa sortie, il a perdu une grande partie de son autonomie.

Éric, le fils, ressent beaucoup de culpabilité vis-à-vis de son père et il se pose beaucoup de questions sur le vaccin grippe. Il décide de mettre à profit son travail de chercheur et d'utiliser « la méthodologie des 4M » pour remonter le temps et récupérer les 4 messages qui lui permettront de faire le meilleur choix.

Le 15 décembre, Éric, se connecte au système quantique du Vol « inter - Tempus » et un mail apparaît :
« Pour chaque énigme que tu résoudras, un indice apparaîtra et permettra de changer ta destinée »

Éric, vous appelle à l'aide car vous êtes les meilleurs dans le domaine de la prévention / Cette mission est pour vous... il vous reste 30 minutes pour remonter les portes du temps.



2024

Journée EHPAD 19 Novembre 2024

Vidéo d'information patients sur la vaccination



Pneumocoque



Télécharger l'affiche vaccination grippe

Grippe



Capsule vidéo vaccination grippe

<https://www.youtube.com/watch?v=m1SIKuUCq8M>

[Capsule vidéo : Vaccination Grippe \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=m1SIKuUCq8M)

Les mesures barrières

<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/12/Affiche-Maladies-respiratoires-Restons-vigilants-Modifiable.docx>

Face aux maladies respiratoires transmissibles (grippe, bronchite, Covid...)

RESTONS VIGILANTS !

Vous entrez dans une structure de soins ou médico-sociale, adoptez les bons gestes !

Hygiène des mains
Respectez le temps et les 7 étapes indispensables pour une bonne hygiène des mains
Pour en savoir plus flashez le QR Code

Port du masque à usage unique
Respectez les étapes indispensables pour bien le porter et le retirer sans risque
Pour en savoir plus flashez le QR Code
En cas d'infection respiratoire et pour tous en période épidémique virale hivernale (professionnels, intervenants extérieurs et patients, résidents et visiteurs de plus de 6 ans) selon décision de la direction : [Avis SF2H](#)

Aération
Aérez régulièrement la pièce dans laquelle vous trouvez en évitant les courants d'air
Pour en savoir plus flashez le QR Code

Continuez à garder vos distances !
En cas d'infection respiratoire et en période de circulation virale dans la structure

MAR NOV 2023

CPias
Occitanie
Centre d'expertise pour la prévention des infections nosocomiales

LOGO établissement

Votatoire du chef d'établissement

SE PRÉPARER POUR MIEUX GÉRER

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



Les points-clés

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



Les points-clés

Mars 2018



- liste de points-clé à envisager lors de l'élaboration du PLE
- conduite à tenir pour maîtriser un évènement épidémique ou à potentiel épidémique

- Check-list
 - Fiches techniques
 - Modèles d'outils : courbe épidémique, tableau de synthèse, synoptique
- } par pathologie

Premier niveau

1

- Renforcement des mesures d'hygiène

2

- Déclenchement de l'alerte

3

- Evaluation de la situation : expertise interne/externe

4

- Mise en œuvre des mesures de 1^{ère} intention

Deuxième niveau

1

- Réunion de la cellule de crise

2

- Signalement via le portail de signalement

3

- Mise en œuvre des mesures de 2^e voire 3^e intention, si nécessaire en lien avec les structures régionales

4

- Suivi des mesures et bilan

Contacts à référencer

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)

Annexes : fiche réflexe et check list

- IRA : déjà diffusée depuis plusieurs années en collaboration avec cellule régionale de SpF et l'ARS



2023 : Harmonisation mesures Grippe/covid/VRS

**CAS GROUPES INFECTIONS
RESPIRATOIRES AIGÜES* (dont COVID)**
Précautions à prendre

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

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, covolurage...)

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 de l'CCP du 20/12/21)

Conduite à tenir

Pour récapituler les mesures à prendre

Investigation et signalement

Objectif : Eviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou en situation de hand cap

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 (prélevement naso-pharyngé), à réaliser dès le 1^{er} cas suspect (le 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 multiples 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 (série), 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 aigus/désastres (social-sante.gouv.fr)

Objet : 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@ccsalarie@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 générale

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

Check-list IRA

Pour vérifier leurs mise en œuvre et identifier les limites

CHECK LIST IRA (dont COVID) A remplir dès la confirmation de l'épidémie		
EMS : Check-list remplie le : <input type="checkbox"/> Information EOH/EMH réalisée le : <input type="checkbox"/> si 3 cas d'IRA en 4 jours parmi les résidents, déclaration le « portail signalement » réalisé le :		
LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
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		
Recherche étiologique		
Test d'orientation diagnostic rapide (TROD) selon protocole		
PCR multiplex virale sur prélèvement naso-pharyngé si pas d'agent retrouvé en 1 ^{re} intention avec les TROD		
Stratégie thérapeutique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant		
Traitement prophylactique pour les personnes à risque selon avis médecin traitant ou médecin coordonnateur		
Pour le personnel symptomatique		
Eviction des personnels symptomatiques		
Port de masque si enrhumé et/ou présentant une toux		



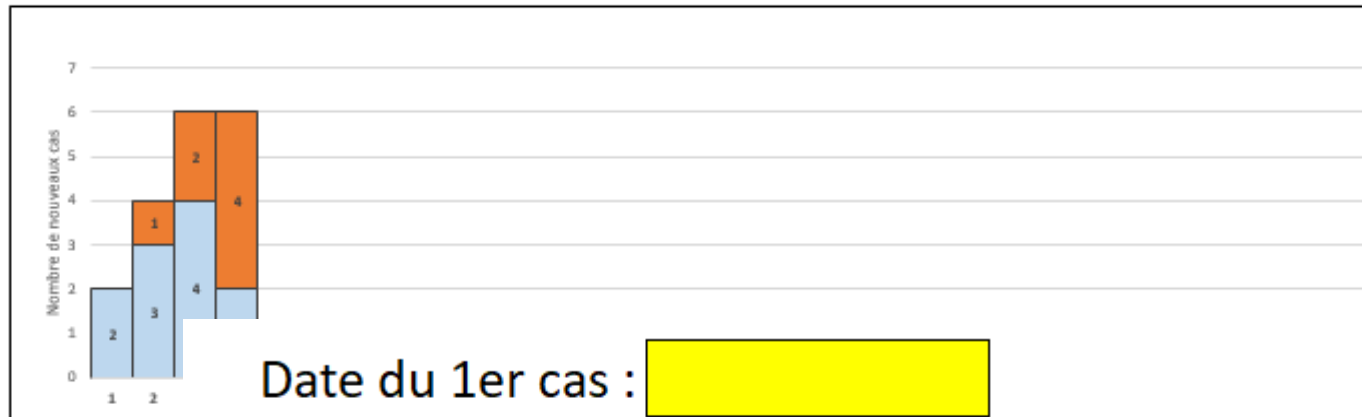
Informations		
Information direction, IDEC et médecin coordonnateur		
Information personnels internes (y compris nuit)		
Information médecins traitants et intervenants externes		
Information des résidents et des visiteurs		
Affichage des mesures à l'entrée de l'établissement		
Information EOH/EMH (et/ou CPIAS si besoin)		
Déclaration ARS portail de signalement (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 Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques		

Construire sa courbe épidémique

https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/10/Courbe_Epidemique_ESMS_06-10-2023.xlsx

Etablissement :

Département : Mois/Année : Type Etablissement



Date du 1er cas :

Date du 1er cas :

Jour :	1	2
Cas résidents	2	3
Cas professionnels		1

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Cas résidents	2	3	4	2					
Cas professionnels		1	2	4					

Chaque jour, noter unig

Nombre total de ré

Taux d'attaque

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas

Nouvelles recommandations précautions respiratoires

[HY XXXII 4 RECOS SF2H.indd](#)



- 3 niveaux de précautions
 - Simples
 - Renforcées
 - Maximales
- Prise en compte
 - performance de ventilation
 - Durée d'exposition
 - Procédure à risque d'aérosolisation
 - Agent pathogène en cause

Recommandations Ventilation



Ventilation mécanique efficiente avec apport d'air neuf et extraction recommandés :

- Vérification des paramètres de ventilation par service technique
- Possibilité de fenêtres ouvrantes (hors ZEM et chambre en dépression)
- **Respect débit mini d'apports d'air neuf /personne Réglementaire code du travail. Permettant d'obtenir un taux de CO2 dans un local occupé <1300 ppm (et si possible <800 ppm)** sinon mise en œuvre des mesures correctives si non conforme
- Cartographie avec mise à jour si travaux / les ST, communiquée direction EPRI, SMT
- Maintenance préventive annuelle de l'ensemble des systèmes de ventilation

En période épidémique



- port d'un masque chirurgical systématiquement dès l'entrée dans le bâtiment pour tout professionnel, patient, intervenant, visiteur
- mesures transitoires : port du masque généralisé, dépistage, self , salles de pause et de reunion
- regroupement des patients, jauges, mesures spéciales visiteurs
- mesures y compris chez les personnes vaccinées

Coqueluche

Protocole coqueluche pour les ESMS

Dans le contexte épidémiologique actuel, le CPias, le CRAtb et l'ARS Occitanie ont élaboré avec l'appui d'un groupe de travail régional, un **protocole Coqueluche destiné spécifiquement aux structures médico-sociales**.

Ce document synthétise les modalités de **diagnostic** de la coqueluche, de **prise en charge** des cas symptomatiques et des sujets contacts et l'ensemble des **mesures de gestion** spécifiques aux établissements du secteur médico-social.

L'objectif de ce travail est de savoir diagnostiquer le 1er cas de coqueluche afin d'éviter ou de limiter l'impact de la survenue de cas secondaires et de connaître les mesures de contrôle, de gestion et d'hygiène à mettre en place.



[Protocole Coqueluche en ESMS \(cpias-occitanie.fr\)](https://cpias-occitanie.fr)

En ligne dès la semaine prochaine



Un portail unique

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

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables
signalement-sante.gouv.fr

Accueil S'informer sur les événements sanitaires indésirables

Signaler un événement indésirable, c'est 10 minutes utiles à tous

Vous êtes un particulier
Vous êtes la personne concernée, un proche, un aidant, un représentant d'une institution (maire, directeur d'école), une association d'usagers ...

Vous êtes un professionnel de santé
Vous êtes un professionnel de santé ou travaillez dans un établissement sanitaire ou médico-social (gestionnaire de risque, directeur d'Ehpad), ...

Vous êtes un autre professionnel
Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ...

Affiche signalement en EMS

[V2 Maquette EMS affiche signalement A3 \(cpias-occitanie.fr\)](#)

Signaler une IAS

Qui déclare ?

Que dois-je signaler ?

Comment je signale ?

Qui est destinataire de mon signalement ?

Qui peut m'aider ?

Octobre 2023

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)

News 2023
IRA/Covid : 3 cas en 4 jours chez patients/résidents
Rappel : GEA : 5 cas en 4 jours chez patients/résidents

3 IAS* ayant provoqué un **décès**

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

Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

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

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

1 Se connecter sur la plateforme

2 Signaler un événement indésirable

3 Je suis un professionnel de santé

IAS

?

4 Choisir la bonne rubrique

Événement indésirable associé à des soins

- Adhéroglossite
- AHP aigüe
- Brucellose
- Déficit de qualité d'un médicament
- Déficit de qualité d'un équipement de protection individuelle (EPI)
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGAS) - déclaration - 1ère partie
- Événements indésirables graves associés à des soins (EIGAS) - analyse des causes - 2ème partie
- Infection
- Infection associée aux soins (IAS)

Cas groupés IRA et GEA

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

- Infection Respiratoire Aigüe (IRA) - déclaration - 1ère partie
- Infection Respiratoire Aigüe (IRA) - déclaration - 2ème partie
- Gastroentérite Aigüe (GEA) - déclaration - 1ère partie
- Gastroentérite Aigüe (GEA) - déclaration - 2ème partie
- Maladies à déclaration obligatoire (MDO)

1ère partie : 3 cas en 4 jours IRA / 5 cas en 4 jours GEA
2ème partie clôture : J14 IRA et J10 GEA après le dernier cas

ALERTES EMH

Aide à la gestion de l'alerte par le biais de la **plateforme EMH**

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



Animation – Formation >

Surveillance et évaluation >

Alerte et signalement >

Outils >

Agenda

Actualités

 Soins de Ville

 Usagers



Plan local de gestion des épidémies en EMS

Afin d'aider les établissements médico-sociaux à mettre en place leur plan local de gestion des épidémies, le CPIAS Occitanie vous propose un guide.

Ce document comporte une partie sur l'organisation générale à mettre en œuvre pour gérer au mieux une épidémie survenant dans le contexte d'un établissement médico-social :

- aspects généraux du plan local de gestion des épidémies,
- prérequis nécessaire en matière de prévention des IAS,
- les mesures de premier niveau à mettre en place en urgence puis de second niveau en cas de propagation de l'épidémie.

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

6 fiches réflexes et les check list correspondantes sont annexées à ce document :

- Cas groupés de GEA
- Cas groupés d'IRA
- Cas isolé de gale
- Épidémie de gale
- Cas d'infection aiguë à *Clostridium difficile*
- Suspicion de tuberculose
- Check list GEA
- Check list IRA
- Check list gale
- Check list ICD
- Check list tuberculose

Merci

• • •
CPIAS Occitanie Montpellier 04 67 33 74 69
CPIAS Occitanie Toulouse 05 61 77 20 20

