

Journée Cpias :

Prévention du risque infectieux dans le secteur du handicap
12 juin 2026 – Grau du roi (30)

Le rôle de l'ARS dans la surveillance et la gestion du risque infectieux

Aline COT, Clara COURNET

Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire

Pôle Alertes, Risques et Vigilances / Direction de la Santé Publique



Contenu

- Comprendre le risque infectieux
- Comprendre le rôle de l'ARS
- Savoir quand et comment signaler
- Comprendre ce qu'il se passe après un signalement
- Décrypter les données épidémiologiques ESMS
- Focus IRA/GEA
- Les outils utiles

Pourquoi parler du risque infectieux en ESMS handicap ?

Des caractéristiques qui favorisent la transmission



DÉTECTER TÔT, SIGNALER TÔT, AGIR TÔT :

la meilleure façon de protéger les personnes accompagnées et les professionnels.



IMPACT D'UN ÉPISODE INFECTIEUX



IMPACT SANITAIRE

Hospitalisations
Complications



IMPACT COLLECTIF

Diffusion à d'autres résidents
Transmission aux professionnels



IMPACT ORGANISATIONNEL

Absentéisme
Perturbation des activités



IMPACT FAMILIAL

Inquiétude des familles
Sollicitations accrues des équipes



Un épisode infectieux peut avoir un impact **sanitaire, organisationnel et médico-social** important pour l'établissement

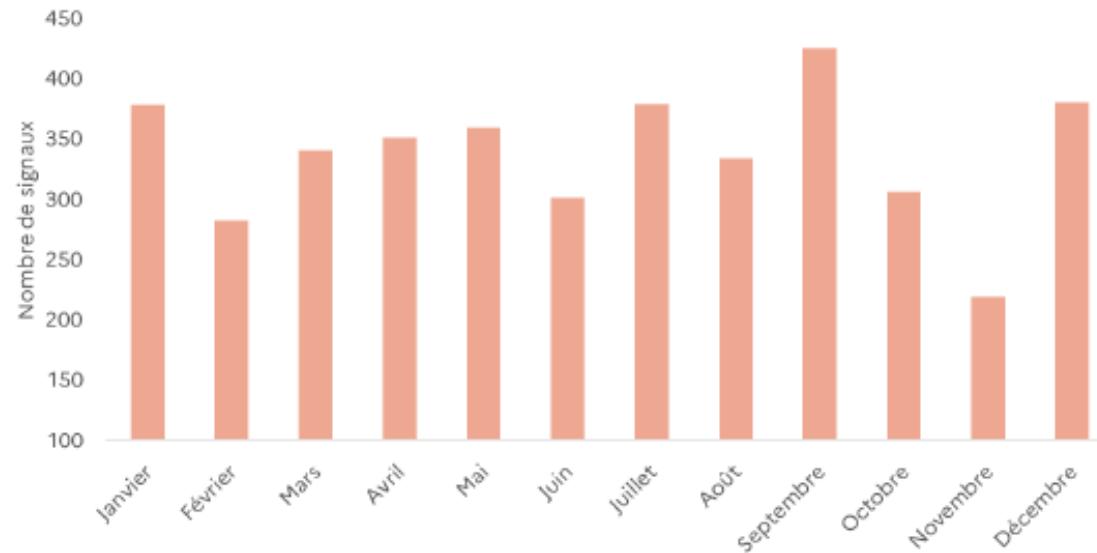
Les principaux risques infectieux observés en Occitanie

SAISONNALITÉ DES MALADIES

Chaque mois, l'ARS reçoit et traite plusieurs centaines de signalements sanitaires.

Certaines maladies sont liées à la saisonnalité, comme les cas groupés d'IRA (infections respiratoires aiguës) en décembre-janvier, les arboviroses sur la période mai-novembre, ou encore à la survenue de foyers épidémiques pour des maladies telles que la rougeole en juillet-août.

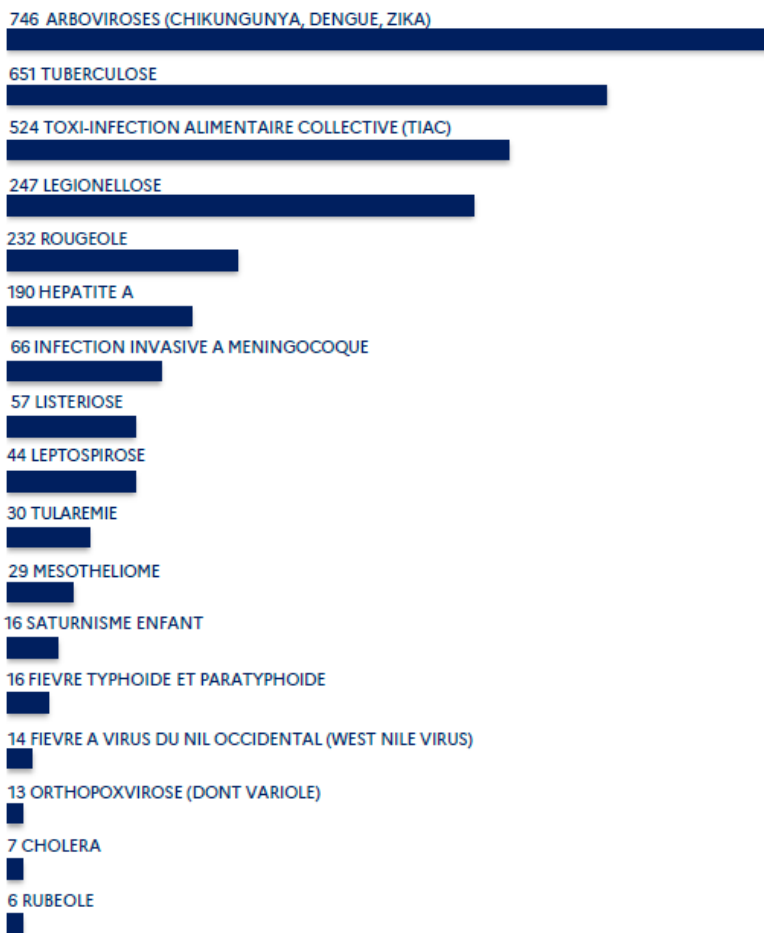
Signaux réceptionnés par mois Maladies (MSO+ Pathologies hors MSO) - Occitanie - 2025 (N=4054) Source SIVSS



2 922

signalements

MALADIES À SIGNALEMENT OBLIGATOIRE



ARBOVIROSES

552 / 2024 (+ 35,1 %)
349 / 2023 (+ 113,7 %)

TIAC

421 / 2024 (+ 24,5 %)
446 / 2023 (+ 17,4 %)

LÉGIONELLOSE

242 / 2024 (+ 2,1 %)
259 / 2023 (- 4,6 %)

ROUGEOLE

160 / 2024 (+ 45,0 %)
48 / 2023 (+ 383,3 %)

HÉPATITE A

108 / 2024 (+ 75,9 %)
64 / 2023 (+ 196,9 %)

INFECTION INVASIVE À MÉNINGOCOQUE

92 / 2024 (- 28,3 %)
70 / 2023 (- 5,71 %)

1 132

signalements

INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË*

609 / 2024 (+ 4,3 %)
618 / 2023 (+ 2,7 %)

GASTRO-ENTÉRITE AIGUË

229 / 2024 (- 9,7 %)
158 / 2023 (+ 31,6 %)

GALE

103 / 2024 (+ 5,8 %)
69 / 2023 (+ 58,0 %)

COQUELUCHE

426 / 2024 (- 94,6 %)
8 / 2023 (+ 187,5 %)

AUTRES MALADIES NÉCESSITANT UNE INTERVENTION



Les signalements présentés correspondent aux principaux signaux reçus par le Point Focal Régional de l'ARS Occitanie.

Certains signalements, initialement suspects, peuvent être invalidés après investigation par la CVAGS, ce qui peut entraîner des différences avec les données publiées par Santé publique France.

Qu'est ce que la veille sanitaire ?



DÉFINITION

L'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter une menace pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoce.

1 DÉTECTER
Repérer un événement inhabituel ou anormal

2 ALERER
Transmettre rapidement l'information à l'ARS

3 ÉVALUER
Analyser la situation : gravité, contexte, risques de diffusion

4 AGIR
Mettre en œuvre des mesures adaptées pour protéger les personnes

5 PRÉVENIR
Surveiller, capitaliser les données et améliorer les recommandations

PROTECTION DE LA POPULATION



RÔLE DE L'ARS



Organisation de la surveillance sanitaire régionale



Réception et traitement des signalements



Analyse et validation des situations



Transmission des alertes si nécessaire (SPF / ministère)



Appui à la gestion des situations à risque et accompagnement des établissements



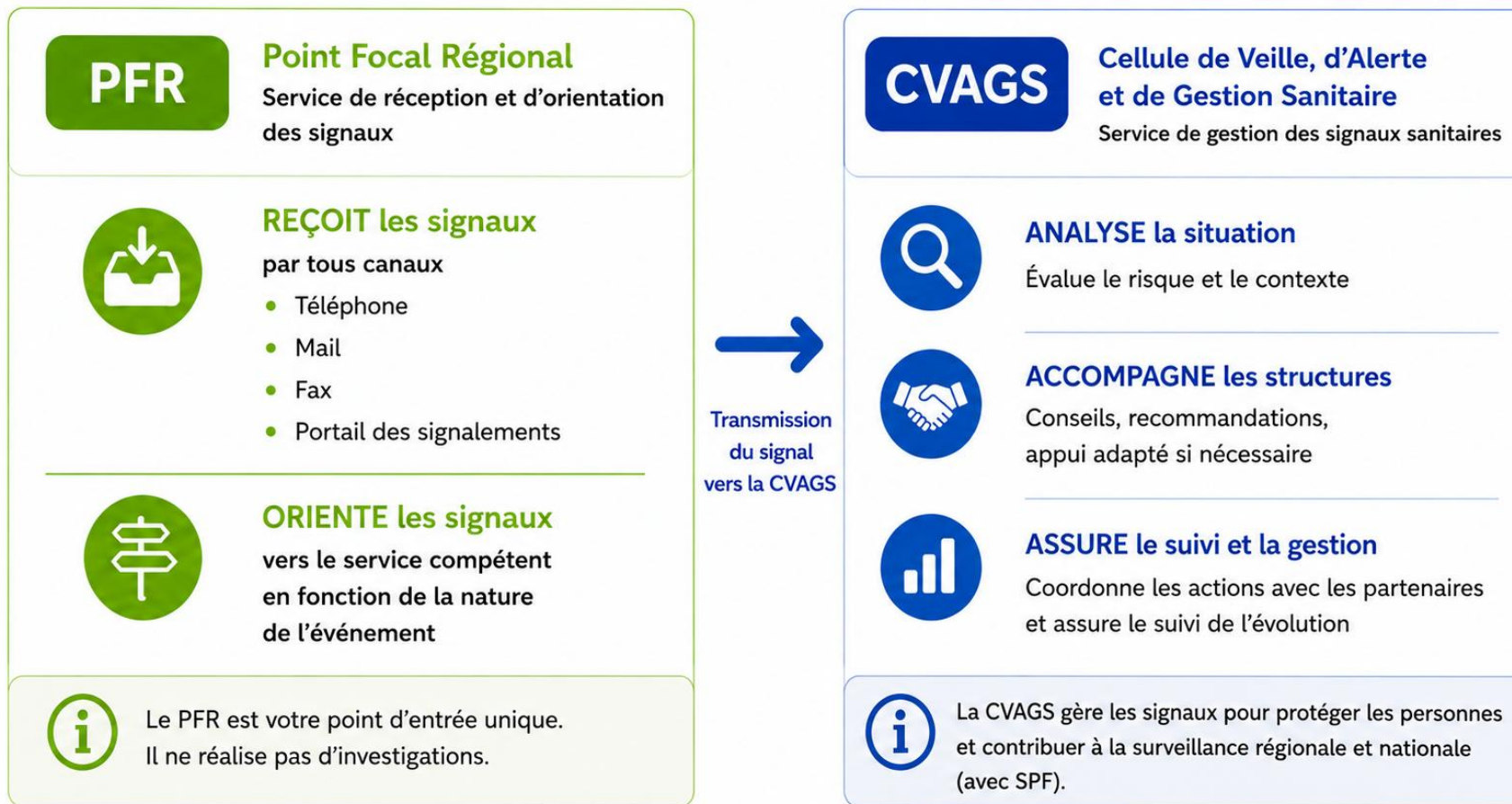
MESSAGE CLÉ

La veille sanitaire permet de passer d'un événement local à une action coordonnée de protection.



Rôle de l'ARS et de la CVAGS: Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire

Deux services complémentaires au sein de l'ARS Occitanie



Deux services, une même mission : **détecter tôt, analyser, agir et protéger.**

Le signalement

Pourquoi signaler ?

Signaler, c'est un acte simple qui a un **impact collectif**



Message clé

Détecter tôt,
signaler tôt,
c'est protéger mieux.



PROTÉGER

les personnes accompagnées
et les professionnels

- Détecter tôt pour agir vite
- Limiter la diffusion
- Prévenir les formes graves et les complications



ÊTRE ACCOMPAGNÉ

par l'ARS et ses partenaires

- Bénéficier d'une évaluation de la situation
- Recevoir des conseils et un appui adapté à vos besoins



CONTRIBUER À LA SURVEILLANCE
régionale et nationale

- Alimenter les données de santé publique
- Identifier les tendances et les situations à risque
- Améliorer les recommandations pour tous les établissements



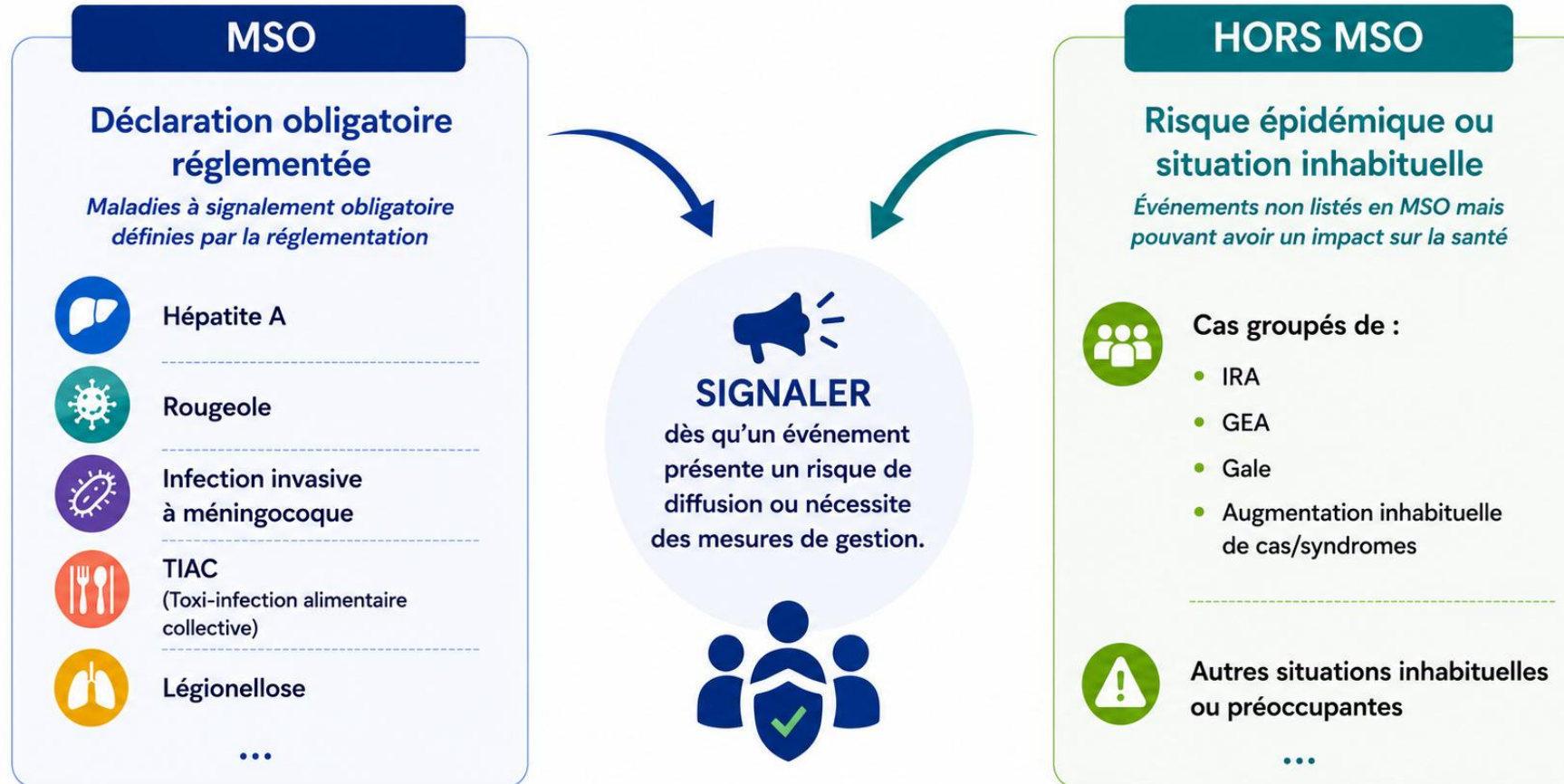
À retenir :

Un signalement précoce, c'est plus de sécurité pour tous et un accompagnement adapté à votre situation.



Que signaler ?

Tout événement pouvant avoir un impact sur la santé de la population



En cas de doute : mieux vaut signaler.

La CVAGS est là pour évaluer avec vous et vous accompagner.

Comment signaler ?



1. J'IDENTIFIE

une situation inhabituelle
ou à risque



2. JE SIGNALE

via l'un des moyens
à disposition



3. LA CVAGS

me recontacte si nécessaire
pour évaluer la situation
et accompagner



Infos confidentielles ?

→ BlueFiles | MediMail



Transmission sécurisée

LES MOYENS DE SIGNALEMENT



Portail national de signalement
signalement.social-sante.gouv.fr

Voie privilégiée : simple, rapide et sécurisée



Par courriel

ars-oc-alerte@ars.sante.fr



Par téléphone

0800 301 301

Numéro vert – 24h/24 – 7j/7



Par fax

05.34.30.25.86



En cas d'urgence vitale, contactez le 15
puis informez la CVAGS.

QUI PEUT SIGNALER ?



Direction



Médecin



IDE



Cadre de santé



Référent qualité



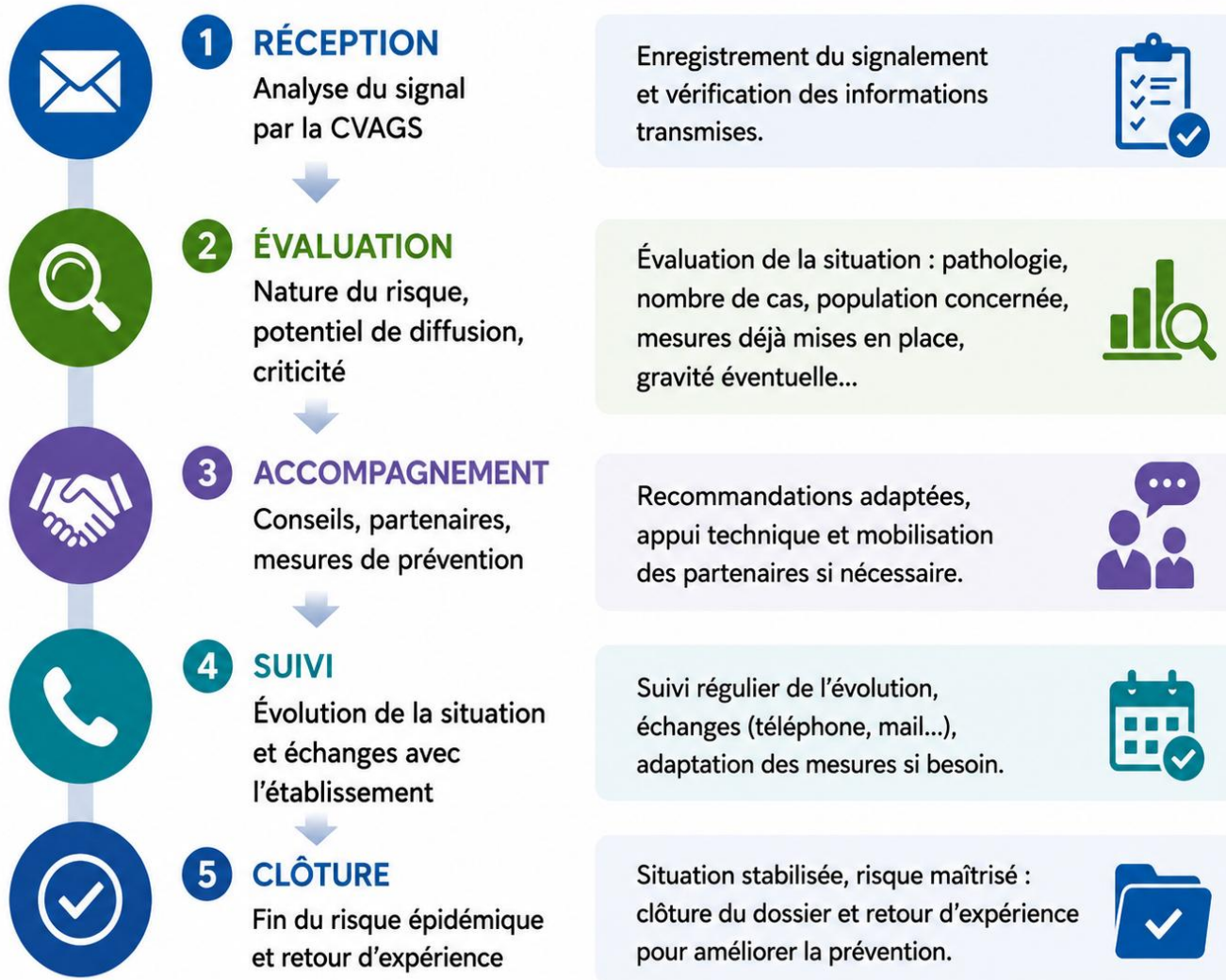
Tout professionnel
identifié par
l'établissement



MESSAGE CLÉ

En cas de doute, mieux vaut signaler et échanger avec la CVAGS
que retarder le signalement.

La prise en charge du signalement



La CVAGS peut mobiliser différents partenaires

- EMH / EOH**
Équipes mobiles d'hygiène ou Équipes opérationnelles d'hygiène
- CPIAS**
Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
- Infectiologues**
Avis spécialisé si nécessaire
- Santé publique France**
Appui à l'analyse et à la surveillance nationale
- Autres services de l'ARS**
Selon la nature et la criticité de la situation
- Niveau national / CORUSS**
en cas de situation très complexe ou risque médiatique ++



Chaque signalement est analysé afin d'évaluer le risque et d'adapter la réponse à la situation.



Votre signalement contribue à protéger les résidents, les professionnels et la collectivité.

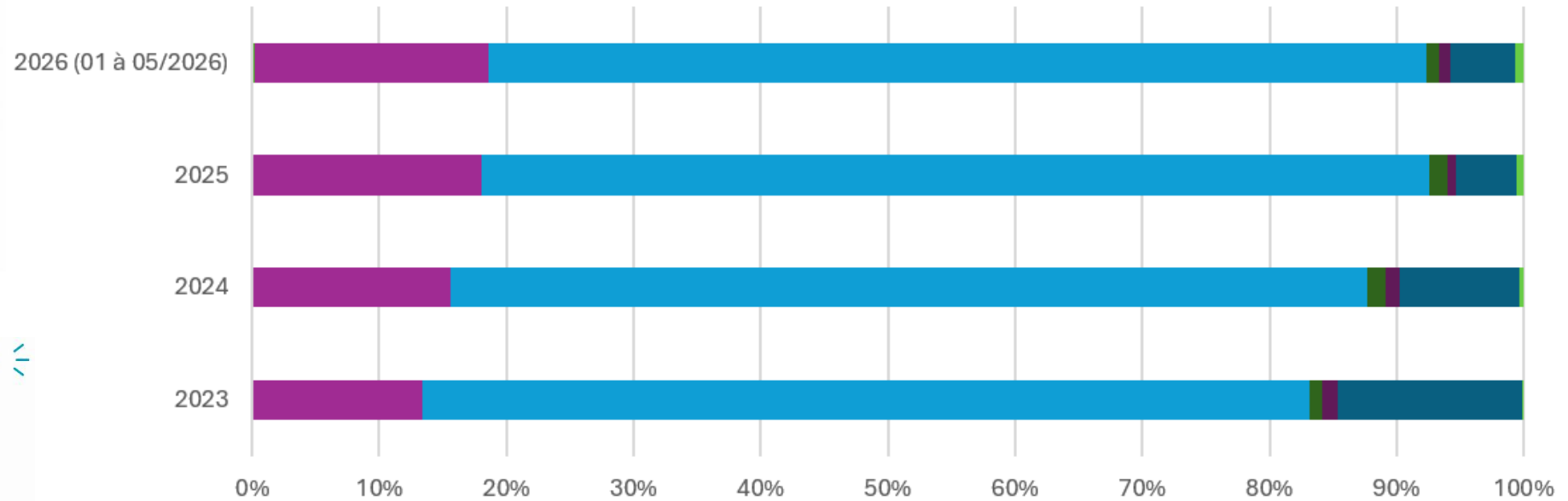
Données épidémiologiques en ESMS

les données régionales en ESMS secteur Handicap

Proportion des signalements réceptionnés pour les ESMS PH par famille

Données au 31.05.2026

Source SIVSS



TENDANCE

Hausse continue des signalements

- 2023-2024**
Environ 800 / 900 signaux par an
- 2025**
+ de 1 100 signaux
- 2026 (01 à 05/2026)**
+ de 600 signaux

→ **Activité de signalement en progression constante**

TOP 3 DES SIGNALEMENTS EN ESMS

Tous types de signalements confondus
Données au 31.05.2026 – Source SIVSS



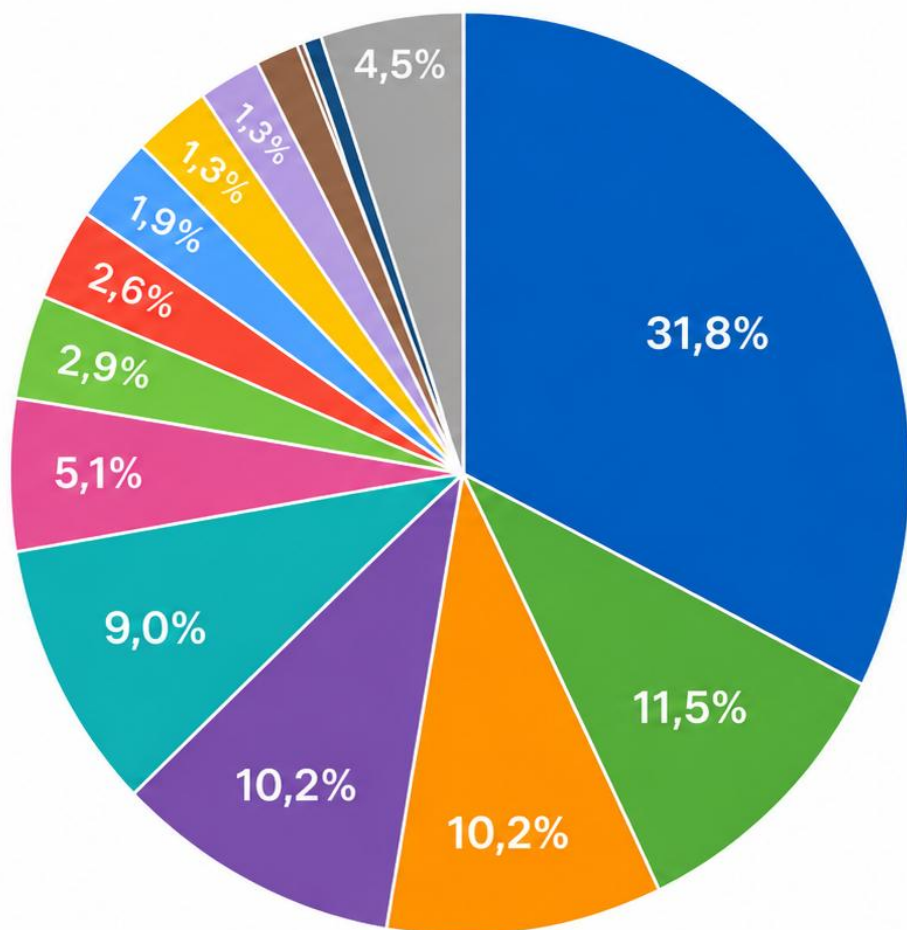
- Autres
- Evénements indésirables/graves associés aux soins
- Evénements/incidents dans un établissement ou organisme
- Expositions environnementales
- Maladies à signalement obligatoire
- Pathologies hors MSO
- Situations exceptionnelles & Evénements climatiques

les données régionales en ESMS-Handicap

Quels ESMS déclarent le plus ? (focus MSO et pathologies hors MSO)

Répartition des signalements par type d'ESMS

(Total général : 314 signalements (janvier 2023 - mai 2026))



■ Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	31,8 %
■ Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	11,5 %
■ Etablissement.Acc.Médicalisé en tout ou partie personnes handicapées	10,2 %
■ Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	10,2 %
■ Foyer de Vie pour Adultes Handicapés	9,0 %
■ Etablissement.Accueil Non Médicalisé pour personnes handicapées	5,1 %
■ E.S.A.T.	2,9 %
■ Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	2,6 %
■ Foyer Hébergement Adultes Handicapés	1,9 %
■ Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	1,6 %
■ Institut d'éducation motrice	1,3 %
■ Institut d'Education Sensorielle Sourd/Aveugle	0,6 %
■ Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	0,3 %
■ Autres (3 catégories)	4,5 %

ESMS QUI DÉCLARENT LE PLUS
Top 3 des signalements déclarés



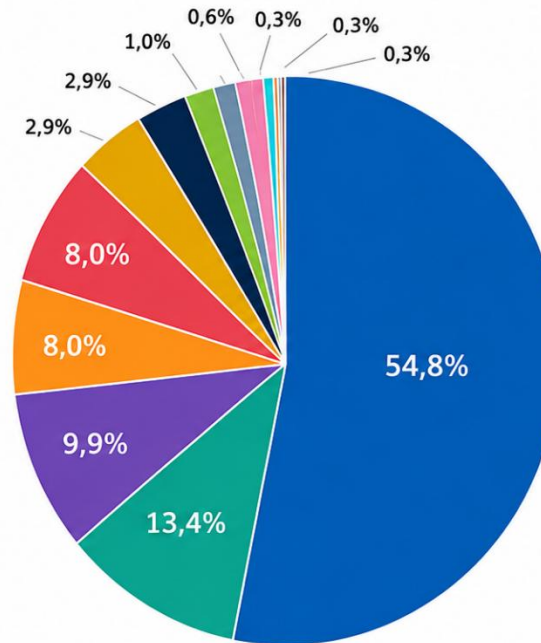
les données régionales en ESMS - Handicap

Focus MSO et Pathologies hors MSO

Natures	2023	2024	2025	2026 en cours	Total général
IRA - Infection Respiratoire Aigue	73	46	37	16	172
GEA - Gastro-entérite Aigue	4	17	9	12	42
Gale	8	15	6	2	31
Coronavirus (dont MERS-CoV)	25				25
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	8	8	6	3	25
Coqueluche	1	7	1		9
Rougeole		1		2	3
Hépatite A	1	1			2
Piqûres, Envenimations et Affections cutanées		1	1		2
Infection Invasive à Méningocoque (IIM)			1		1
Teigne	1				1
Varicelle				1	1
Total général	121	96	61	36	314

Répartition des signalements par nature

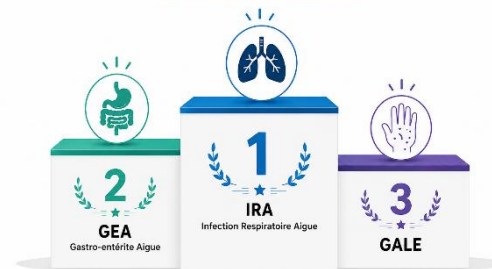
Total général : 314 signalements (janvier 2023 - mai 2026)



IRA - Infection Respiratoire Aiguë	172	54,8 %
GEA - Gastro-entérite Aiguë	42	13,4 %
Gale	31	9,9 %
Coronavirus (dont MERS-CoV)	25	8,0 %
Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC)	25	8,0 %
Coqueluche	9	2,9 %
Rougeole	3	1,0 %
Hépatite A	2	0,6 %
Piqûres, Envenimations et Affect. cutanées	2	0,6 %
Infection Invasive à Méningocoque (IIM)	1	0,3 %
Teigne	1	0,3 %
Varicelle	1	0,3 %
Total général	314	100 %

TOP 3 DES SIGNALEMENTS INFECTIEUX EN ESMS

Données au 31.05.2026 - Source SIVSS



les données régionales en ESMS- Handicap: zoom sur les IRAs

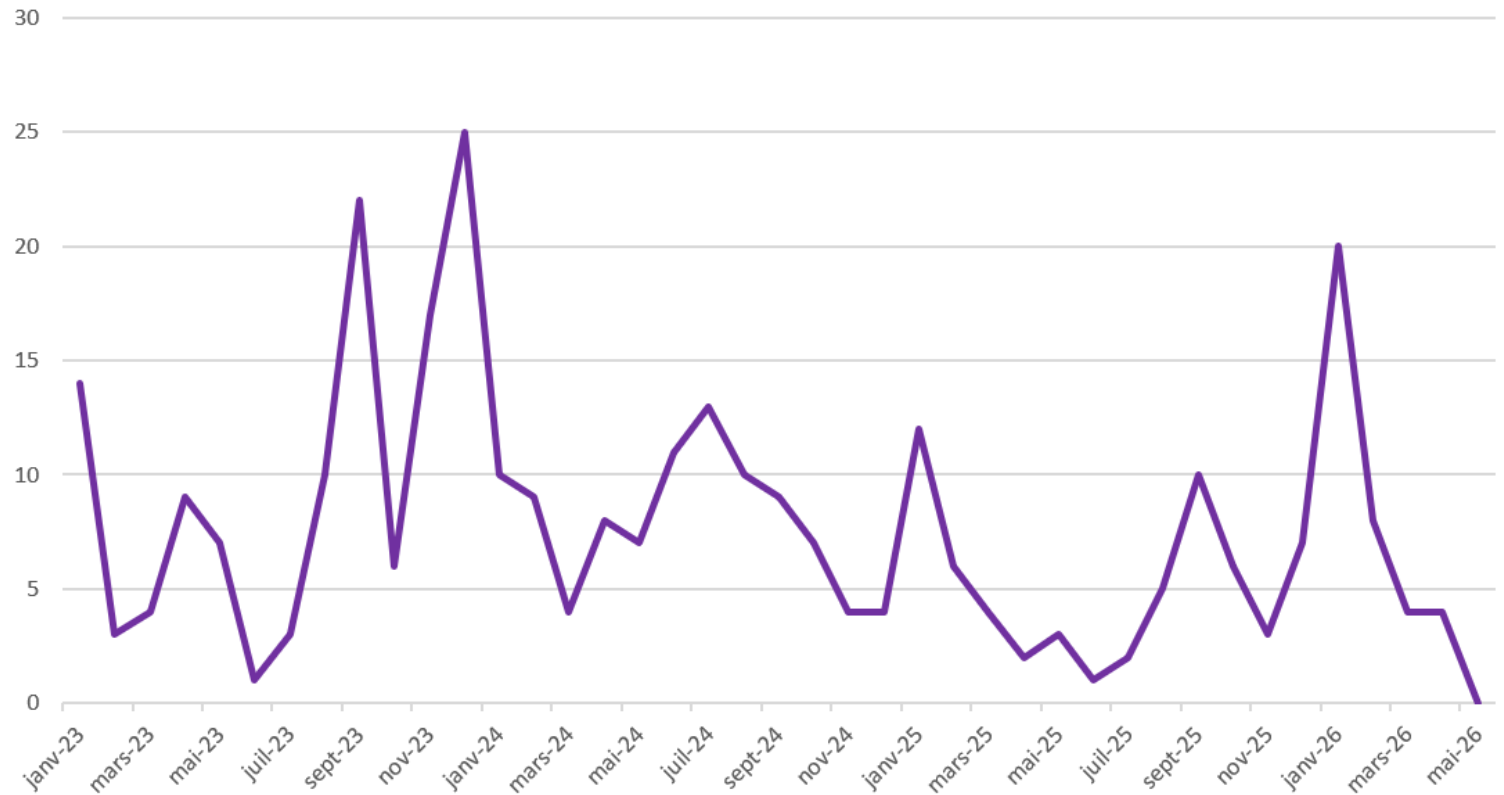
Principaux pics de signalements observés entre 2023 et 2026 en ESMS PH

PICS ÉPIDÉMIQUES OBSERVÉS



❗ Périodes où l'activité des infections respiratoires aiguës (IRA) et des gastro-entérites aiguës (GEA) a été la plus marquée dans les ESMS PH.

Signalements ESMS PH Pathologies MDO et hors MDO ARS Occitanie
Période: 2023 au 31/05/2026 Source SIVSS



Focus IRA / GEA

Focus IRA et GEA

 IRA Infections Respiratoires Aiguës		 GEA Gastro-Entérites Aiguës
 SEUIL DE SIGNALEMENT dès 3 cas en 4 jours parmi les résidents	Le signalement ne nécessite pas d'attendre l'identification du germe.	 SEUIL DE SIGNALEMENT dès 5 cas en 4 jours parmi les résidents
 SIGNES CLINIQUES Fièvre, toux, gêne respiratoire, maux de gorge...		 SIGNES CLINIQUES Diarrhées, vomissements, douleurs abdominales...
 RISQUE Risque de diffusion rapide		 RISQUE Risque de diffusion rapide
 OBJECTIF Surveillance renforcée et mise en place de mesures de prévention		 OBJECTIF Surveillance renforcée et mise en place de mesures de prévention

POURQUOI SIGNALER RAPIDEMENT ?



PROTÉGER

Mettre en place rapidement les mesures de prévention adaptées



LIMITER

Limiter la transmission et l'impact sur les résidents, les professionnels et les visiteurs



S'APPUYER

Bénéficier de l'appui de l'ARS et de ses partenaires



SURVEILLER

Participer à la surveillance épidémiologique régionale et nationale



Les cas parmi les professionnels doivent également être suivis et renseignés (même s'ils ne sont pas pris en compte dans le seuil déclenchant le signalement).



MIEUX VAUT SIGNALER TÔT ET RÉÉVALUER ENSUITE QUE SIGNALER TROP TARD.

Comment signaler les cas groupés d'IRA ou GEA ?



Sur le **Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (PSIG)** du Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles



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



Arrive automatiquement au Point Focal Régional de réception des signalements sanitaires de l'ARS

2 ÉTAPES

1

Ouverture de l'épisode

(Volet 1)



Questionnaire à remplir au moment du signalement initial

2

Fermeture de l'épisode

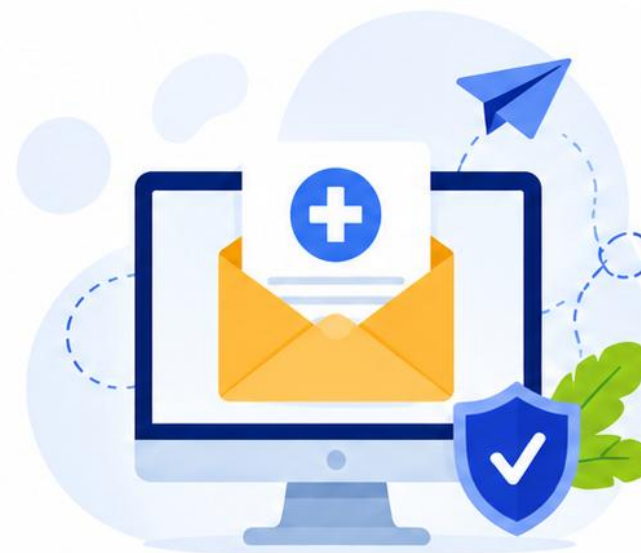
(Volet 2)



Questionnaire à remplir au moment de la fermeture du signalement

🕒 **14 jours** après la date de survenue du dernier cas pour **IRA**

🕒 **10 jours** après la date de survenue du dernier cas pour **GEA**



RAPPEL : un établissement doit signaler un nouvel épisode seulement si l'épisode précédent a été fermé.



Accueil - Portail de signalement d

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

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

[Se connecter](#)

Signaler un risque pour la santé publique

Agir pour sa santé et celle des autres

[Signaler un évènement indésirable >](#)



Choix du profil - Portail de signale X

https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/profil

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

[Se connecter](#)

Signaler un événement sanitaire indésirable

Merci de prendre le temps d'effectuer un signalement. Vous recevrez un email de confirmation à la fin.

Je suis un particulier

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

→

Je suis 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, DSI, RSSI), ...

→

Je suis un autre professionnel

Vous êtes une entreprise ou un organisme exploitant fabricant, distributeur, importateur, mandataire, ou un professionnel de l'esthétique, ...

→



Signaler un événement sanitaire indésirable

Vous souhaitez être guidé pour identifier la vigilance concernée (sinon cochez une case ci-dessous)

Si la vigilance relative à votre signalement n'apparaît pas dans la liste ci-dessous, vous pouvez la retrouver en parcourant les autres catégories proposées :

Les vigilances les plus signalées [📌]

Évènement indésirable associé à des soins

Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à des produits de consommation

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

Cybersécurité

Observatoire national des violences en santé (ONVS)

Effet sanitaire indésirable suspecté d'être lié à un dispositif ou un acte sans finalité médicale, y compris esthétique

Pharmacovigilance (dont vaccin contre la Covid-19)

Matéiovigilance

Une infection respiratoire aigue (IRA) - volet 1

Une infection respiratoire aigue (IRA) - volet 2

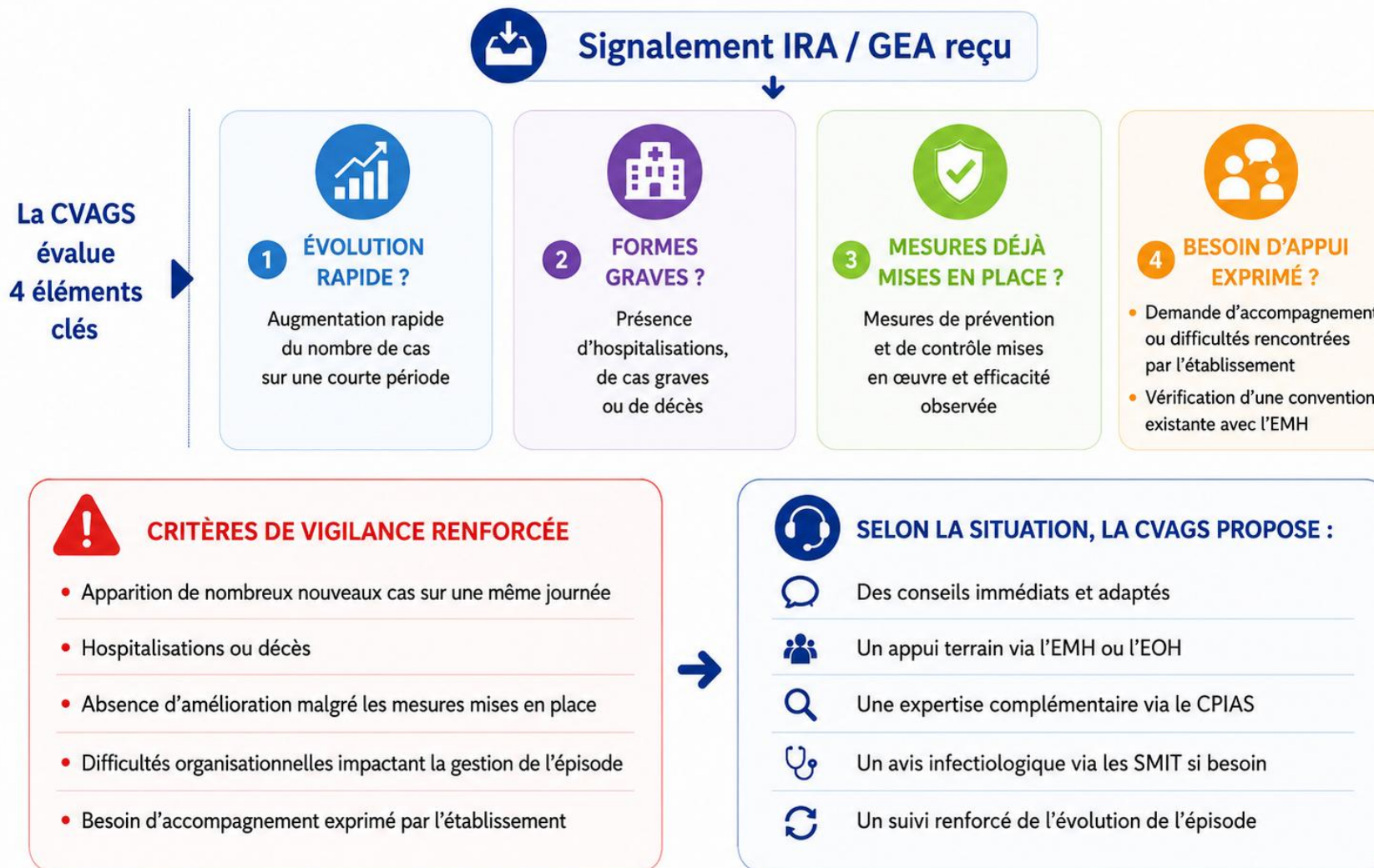
Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) - déclaration - 1ère partie

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) - déclaration - 2ème partie

Prise en charge d'un signalement IRA et GEA

Chaque signalement est analysé pour adapter le niveau d'accompagnement.

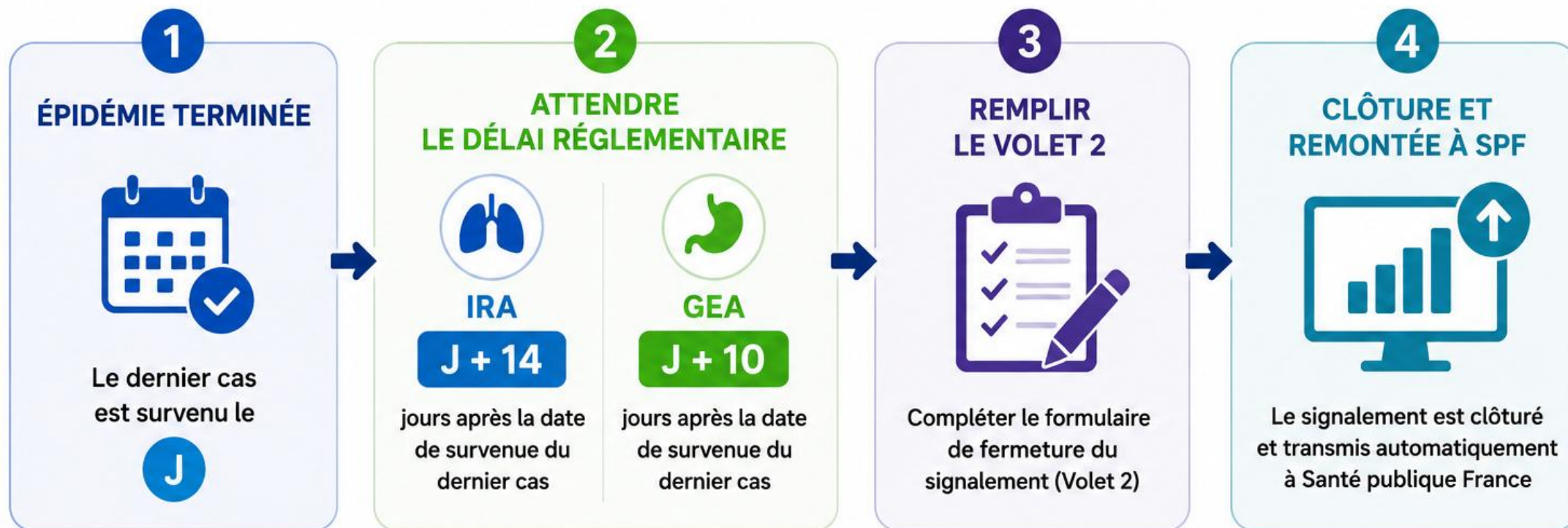


Objectif : évaluer le niveau de risque pour proposer un accompagnement adapté et protéger les personnes accompagnées et les professionnels.



Volet 2 : clôture du signalement

Clôture et remontée à Santé publique France (SPF)



- 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)



À CONSERVER DÈS LE VOLET 1



Numéro de référence du signalement
(17 chiffres)



Indispensable pour accéder
au formulaire de clôture
(Volet 2)

Outils et ressources disponibles

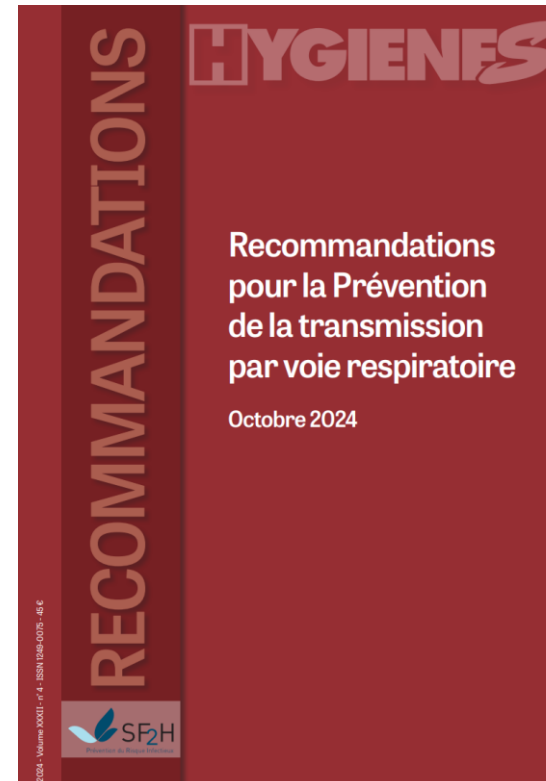
Outils spécifiques IRA

- Guide de signalement des IRA en EMS disponible sur le site de Santé publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/guide/signalement-des-episodes-de-cas-groupes-d-infection-respiratoire-aigue-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux-ems.-guide-pour-les-etablisse>

- Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire

https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2024/reco_respiratoire/Prevention_transmission_voie_respiratoire_RECOS_SF2H.pdf



CAS GROUPES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (dont covid)

Précautions complémentaires RESPIRATOIRES et CONTACT dès l'apparition du premier cas
Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité

ORGANISATION

- Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite, une sectorisation des résidents peut être envisagée (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 équipements de protection individuelle (tabliers plastiques, masques chirurgicaux et FFP2, lunettes de protection ou visières...) et en produits (produit hydro-alcoolique - 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 un maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Anticiper les renforts RH (prendre contact avec l'ARS si besoin).

RECOMMANDATIONS AUX SOIGNANTS ET INTERVENANTS EXTERNES

- Désinfection des mains par PHA systématiquement à l'entrée et à la sortie de la chambre.
- **Port du masque chirurgical ou FFP2** dès l'entrée en chambre selon exposition et ventilation. En cas de port du masque FFP2 : contrôler le positionnement par la réalisation d'un [fit check](#). Au retrait du masque, réaliser une friction hydroalcoolique.
- Protection oculaire indispensable en cas de geste à risque d'aérosolisation ou de projection.
- Informer les professionnels des critères de levée des mesures complémentaires : 7 j. à compter du début des symptômes et au minimum 48h après la disparition des signes généraux. Si personne immunodéprimée : avis Equipe Mobile d'Hygiène (EMH).
- Si cluster, port du masque généralisé à l'ensemble du personnel.
- Personnel symptomatique : port du masque chirurgical dès l'apparition de signes cliniques et éviction si possible.
- Renforcer la vigilance (respect des gestes-barrières et aération) en dehors des temps de soin (pauses, vestiaire, covotage...).

	Exposition faible*	Exposition modérée**	Exposition forte***
Ventilation conforme			
Ventilation non conforme			

Faible* : Patient porte un masque ou contact < 15 min.
Moderée** : Contact > 15 min. (patient non masqué) ou procédure générant des aérosols (PGA) à risque modéré (procédure VNI, aspiration)
Forte*** : PGA à risque élevé (intubation, aérosolthérapie...) ou présence dans la chambre > 30 min. (champ lointain)

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- **Espaces communs** : Augmenter la fréquence d'entretien 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 EN14476 actif sur la vaccine). Voir [Guide Choix des désinfectants du CPias BEC](#).
- Aérer régulièrement, 10mn / heure les pièces partagées. En cas d'utilisation de ventilateur ou de climatiseur : faire fonctionner à la plus petite vitesse nécessaire au confort, ne pas diriger le flux d'air vers le visage des occupants.
- **Chambre** : Aérer régulièrement, réaliser l'entretien 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.

REPIA PRIMO - Santé publique France

Surveillance des épidémies en ESMS

Etablissement : _____
Département : _____ Mois/Année : _____ Type Etablissement : _____

Chaque jour, noter uniquement les NOUVEAUX CAS

Taux d'attaque dans l'établissement

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % attaque chez les professionnels : %

REPIA PRIMO - Santé publique France

Logo République Française

Logo Agence Régionale de Santé Occitanie

Liberté Égalité Fraternité

Logo Courbe épidémiologique ESMS

CHECKLIST IRA (dont covid)

A compléter dès la confirmation de l'épidémie

ETABLISSEMENT :

CHECKLIST COMPLÉTÉE LE :

- Information de l'EOH / EMH réalisée le :
- Si 3 cas d'IRA en 4 jours parmi les résidents, déclaration sur le [Portail signalement](#) réalisée le :

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour les résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)		
Mise en place des précautions complémentaires respiratoires (voir fiche CAT).		
Signalisation des précautions complémentaires dans le respect de la confidentialité		
Port du masque FFP2 par professionnel si résident non masqué : - Ventilation conforme, soins > 30 min. - Ventilation non conforme, soins > 15 min.		
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 des professionnels.		
Arrêt temporaire des activités collectives et des repas en salle à manger des unités hébergeant des cas ou organisation en 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.		
Entretien renforcé des communs (mains courantes, poignées de porte...).		
Aération régulière des locaux (chambres et communs)		



Recommandations pour les professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux

Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation de la chambre **inconnue ou non conforme** [cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Courte < 15 min	SANS contact avec le résident		X	X	X	X	X	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		X	X	X	X	X	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réflexion du lit
15 min	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		X			OU		Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		OU	X	X	X	X	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
Longue > 15 min	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		OU			OU		Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réflexion du lit)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	X				OU		Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une observance stricte de l'hygiène des mains



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)

3 IAS* ayant provoqué un **décès**

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

Accès direct aux fiches cerfa sur le portail de signalement

News 2023

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

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

Portail signalement

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

1

Se connecter sur la plateforme

2

Signaler un évènement indésirable

3

Je suis un professionnel de santé

?



4

Choisir la bonne rubrique

IAS

Evènement indésirable associé à des soins

- Adverse/événement
- AIP aggrave
- Bivigilance
- Déficit de qualité d'un médicament
- Déficit de qualité d'un équipement de protection individuelle (EPI)
- Erreur médicamenteuse sans effet
- Evènements indésirables graves associés à des soins (EIGAS) - déclaration - 1ère partie
- Evènements 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 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)

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



IRA uniquement



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

PROTOCOLE COQUELUCHE EN ESMS

OBJECTIFS

- Savoir diagnostiquer le 1er cas de coqueluche afin d'éviter ou de limiter l'impact de la survenue de cas secondaires.
- Connaître les mesures de contrôle, de gestion et d'hygiène à mettre en place.
- Inciter au respect du calendrier vaccinal des professionnels et rattraper une vaccination incomplète.

PRÉAMBULE

La coqueluche, infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* ou *parapertussis*, est une **maladie contagieuse**, potentiellement grave chez les sujets à haut risque.

Elle se transmet par contamination directe, à partir des sécrétions respiratoires (gouttelettes). Les manifestations sont liées à la production d'une toxine.

Les sujets à risque sont ceux susceptibles de développer une forme grave ou en contact avec des sujets fragiles :

- résidents insuffisants respiratoires, résidents immuno-déprimés,
- soignants ou visiteurs non vaccinés ayant des contacts avec des nouveau-nés ou nourrissons non protégés par la vaccination (< 6 mois, non vacciné ou incomplet),
- nourrissons "visiteurs" en cours de vaccination ou non vaccinés
- soignantes ou visiteuses enceintes non vaccinées.

SOMMAIRE

➤ DIAGNOSTIC CLINIQUE ET BIOLOGIQUE.....	p. 2
➤ PRISE EN CHARGE DES CAS SYMPTOMATIQUES.....	p. 2
➤ PRISE EN CHARGE DES SUJETS CONTACTS.....	p. 3
➤ AUTRES MESURES DE GESTION.....	p. 4
➤ ANNEXES.....	p. 5

ANNEXE I - REFERENCES

ANNEXE II - PRINCIPAUX MÉDICAMENTS DONT L'ASSOCIATION EST CONTRE INDICQUÉE AVEC LES MACROLIDES

ANNEXE III - OUTILS

ANNEXE IV - SCHEMA ANTIBIOPROPHYLAXIE CONTRE LA COQUELUCHE

ANNEXE V - MESSAGE A L'ATTENTION DES FAMILLES

Coqueluche

Juin 2024

 Bactérie *Bordetella pertussis* / *parapertussis*



Transmission par gouttelettes dans un rayon de 1 à 2 m

PC Gouttelettes selon
durée de contagiosité

Eviction pour les soignants



Incubation 7 jours en moyenne (extrêmes : 5 à 21 jours)

Contagiosité maximale pendant la phase catarrhale puis diminution avec le temps

Durée de contagiosité :

- jusqu'à 3 semaines sans traitement antibiotique
- jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique (3 jours si traitement par azithromycine)



4 à 6 premiers jours = phase catarrhale : signes discrets d'infection des voies respiratoires supérieures : rhinite, toux légère. Fièvre discrète ou absente.

Au-delà de 7 jours : toux persistante, s'aggravant et devenant caractéristique car spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique, en fin de quinte de toux « **chant du coq** »



Si **toux < 15 jours** : **culture ou PCR** sur prélèvement nasopharyngé

Si **15 jours < toux < 21 jours** : **PCR**

Si **toux > 21j** : diagnostic indirect du cas index, **PCR sur cas secondaires contaminés**



Traitement : 1ère intention : macrolides

- Azithromycine 500 mg/j en 1 seule prise pendant 3 jours (20mg/kg/j, max 500mg/j) chez l'enfant)
- OU Clarithromycine 500 à 1000 mg/j en 2 prises journalières pendant 7 jours (15mg/kg/j, max 500 mg/j) chez l'enfant)

Alternative si CI aux macrolides : cotrimoxazole 14 jours.  Sauf déficit en G6PD du nourrisson



Signalement des cas groupés en ES ou ESMS via e-SIN ou le portail de signalement (IAS).

Conduite à tenir pour les sujets contacts



Contacts proches = personnes vivant sous le même toit

Contacts occasionnels = face à face < 1m ou > 1h

Antibioprophylaxie : schéma identique au traitement

Parmi les **contacts proches** : les **sujets non immunisés***



Parmi les **contacts occasionnels** : les **personnes à risque non immunisées*** (personnes insuffisantes respiratoires et/ou avec cardiopathie, personnes non vaccinées ayant des contacts avec des nourrissons, nourrissons en cours de vaccination ou non vaccinés, femmes enceintes non vaccinées)

*non immunisé si non vacciné ou rappel > 5 ans ou antécédent de coqueluche > 10 ans



Rappel vaccinal pour tous les contacts non à jour de leur vaccination



5 points à retenir:

- Le risque infectieux est fréquent en ESMS handicap.
- Les IRA, GEA et gale sont les situations les plus souvent signalées.
- Signaler précocement permet de protéger les résidents et les professionnels.
- La CVAGS est un partenaire d'appui et non uniquement un destinataire de déclaration.
- En cas de doute : contactez l'ARS



Le bon moment pour signaler n'est pas lorsque l'on est certain, mais lorsque l'on estime qu'il existe un risque collectif

Détecter tôt, signaler tôt, être accompagné tôt

Bases réglementaires

- Article L. 1413-14 du code de la santé publique (Version en vigueur depuis le 01 juillet 2017)
- INSTRUCTION n° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS 2016-40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé
- Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 définissant notamment le champ de la déclaration et les critères de déclaration des IAS aux autorités sanitaires.
- INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social
- INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 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.

Liens utiles

- Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Janvier 2025. [Doctrines sur la conduite à tenir dans les établissements médico-sociaux \(EMS\) face à des cas groupés d'infections respiratoires aiguës \(IRA\)](#).
- <https://www.occitanie.ars.sante.fr/infections-respiratoires-et-gastro-enterites-aigues-en-etablissements-medico-sociaux>
- <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

Merci pour votre attention

