

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.
- Informers 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, covoiturage...).

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

Faible* : Patient porte un masque ou contact < 15 min.
Modérée** : Contact > 15 min. (patient non masqué) ou procédure générant des aérosols (PGA) à risque modéré (extubation, 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 BFC](#). 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.

GESTION DU LINGE, VAISSELLE ET DECHETS

- Traitement du linge et de la vaisselle selon circuit habituel.
- Elimination des déchets selon leur nature : déchets en contact direct avec l'abord respiratoire en DASRI. Pour tous les autres déchets "mous" : filière des DAS non à risque infectieux en respectant les filières mises en place dans l'établissement

INFORMATIONS À DÉLIVRER AUX RÉSIDENTS

- Expliquer l'organisation** mise en place pour limiter l'exposition des autres résidents (bulles sociales, limiter les activités collectives...) avec maintien en chambre à privilégier pour les résidents symptomatiques.
- Port du masque chirurgical** en présence d'une autre personne chaque fois que possible.
- Réaliser une **hygiène des mains** avec PHA 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 friction hydro-alcoolique - FHA - dès l'entrée dans l'établissement) : à **limiter** pour les résidents symptomatiques et à **différer** pour les visiteurs symptomatiques.
- Réaliser une **hygiène des mains** avec PHA à la sortie de la chambre et au retrait du masque.

MESURES SPÉCIFIQUES

Hors période épidémique : vacciner les résidents contre la grippe, le Covid, le pneumocoque et le VRS, selon les indications en vigueur, 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.



OBJECTIF : Éviter ou contrôler une épidémie en collectivité de personnes âgées ou en situation de handicap

DÉFINITION D'UN CAS DE IRA

Toute personne chez qui a été constatée la survenue récente d'au moins un signe général suggestif évoquant une 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, frissons, sueur, céphalée, myalgies, arthralgies, fatigue
- Signes fonctionnels ou physiques d'atteinte respiratoire : toux, sifflement, douleur thoracique, dyspnée, rhinorrhée.
- Signes spécifiques à la personne âgée : 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

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 et les signes cliniques à surveiller.

Toute personne présentant des signes cliniques compatibles, avec ou sans prélèvement biologique positif, parmi les résidents ou les membres du personnel de l'établissement devra être comptabilisée dans les cas groupés : [Outil courbe épidémique en ESMS](#) et dans la [Fiche de recensement des cas IRA](#)

RECHERCHE ÉTIOLOGIQUE

- En période de circulation Grippe-Covid, les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) Grippe / Covid sont recommandés et simples à utiliser (prélèvement naso-pharyngé), à réaliser au moins pour les premiers cas suspects.
- En cas de co-circulation (grippe, covid, VRS...), la prescription de PCR multiplex virale sur prélèvement naso-pharyngé est préconisée pour les résidents à risque de forme grave et dès l'apparition de 3 cas en 4 jours.
- Les contacts à risque ne sont dépistés qu'en cas d'apparition de symptômes.
- Si d'autres étiologies 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), ...



Dès 3 cas résidents en 4 jours >> DECLARATION sur le [portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) (volet 1)

- > Onglet « **Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue** »
- > A la clôture de l'épisode (14 jours après le dernier cas) : volet 2

Contact [CVAGS](#) si besoin (Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS Occitanie)

Mail : ars-oc-alerte@ars.sante.fr

Fax : 05 34 30 25 86

Tél : 0 800 301 301

RESSOURCES EXTERNES

- ARS : réception des déclarations du portail, accompagnement pour le signalement sur le portail, mise en lien avec acteurs de proximité si besoin et vérification des mesures en place.
- EOH ou EMH : accompagnement de proximité , appui CPIas en cas de situation complexe ou absence de ressources en hygiène.
- Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (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>

CPIas Occitanie

Site de Montpellier

04.67.33.74.69

cpias-occitanie@chu-montpellier.fr

Site de Toulouse

05.61.77.20.20

cpias-occitanie@chu-toulouse.fr

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).		
Renforcement de l'hygiène des mains (résidents, personnel, intervenants, visiteurs...) avec PHA norme de virucide 14476.		
Limiter les visites et information des proches sur le port de masque et l'hygiène des mains.		
Recherche étiologique		
Test d'orientation diagnostique rapide (TROD) selon protocole.		
PCR multiplex virale (si PEC possible) sur prélèvement naso-pharyngé si pas d'agent retrouvé en 1ère intention sur TROD.		
Stratégie thérapeutique		
Traitement curatif selon avis médecin traitant.		
Traitement prophylactique pour les personnes à risque selon avis médecin traitant ou médecin coordonnateur .		

CHECKLIST IRA (suite)

A compléter dès la confirmation de l'épidémie

LES MESURES	FAIT	COMMENTAIRES
Pour le personnel symptomatique		
Eviction du personnel symptomatique		
Informations à communiquer		
Information direction, IDEC et médecin coordonnateur		
Information personnels internes (y compris de 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, dès 3 cas en 4 jrs), puis à la clôture, J14 après le dernier cas (volet 2)		
Surveillance		
Surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel		
Recenser les cas sur Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques et sur le Fichier de recensement des cas IRA		