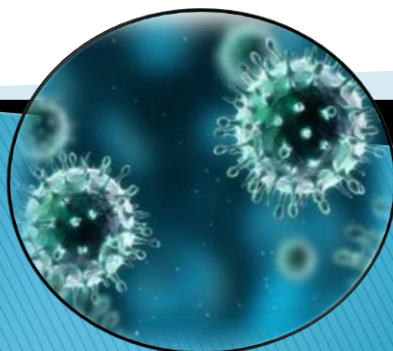


Formation

Gestion et prévention des Épidémies d'IRA et de GEA

CPias Centre Val de Loire
Département d'Indre et Loire
Tours le 1^{er} décembre 2021



CONTEXTE

- Chaque hiver, les EMS sont confrontés à des épisodes épidémiques
 - gastro-entérites aiguës (GEA)
 - infections respiratoires aiguës (IRA)

**Épisodes de COVID-19 en EMS du 11/03/2020 au 02/11/2021
(source Santé publique France)**

COVID-19	Région CVL	Indre et Loire
Nombre d'épisodes	1848	406
Nombre de résidents COVID +	9741	2246
Nombre de résidents hospitalisés	1092	204
Nombre de décès	1622	376
Nombre de personnels COVID +	5346	1217
Nombre de structures ayant déclaré au moins 1 épisode	662	146

COVID et personnes âgées

Nombre de personnes actuellement hospitalisées avec diagnostic COVID-19 - 70- 79 ans

Chiffres-clés 2021-11-17

France : 1 835

Centre-Val de Loire : 70

Statistique	France
minimum	0 (Mayotte - 06)
maximum	393 (Île-de-France - 11)
moyenne	102
médiane	73
observations valides	18 sur 21

Nombre de personnes actuellement hospitalisées avec diagnostic COVID-19 - 80-89 ans

Chiffres-clés 2021-11-17

France : 1 822

Centre-Val de Loire : 70

Statistique	France
minimum	0 (Mayotte - 06)
maximum	357 (Île-de-France - 11)
moyenne	101
médiane	89
observations valides	18 sur 21

Nombre de personnes actuellement hospitalisées avec diagnostic COVID-19 - 90 ans et plus

Chiffres-clés 2021-11-17

France : 848

Centre-Val de Loire : 38

Statistique	France
minimum	0 (Guyane - 03)
maximum	166 (Île-de-France - 11)
moyenne	47
médiane	44
observations valides	18 sur 21

Cumul = 178

GRIPPE

Les épisodes d'IRA et de GEA

Taux de passages aux urgences pour grippe - OSCOUR® - tous âges

Chiffres-clés 2021-S46

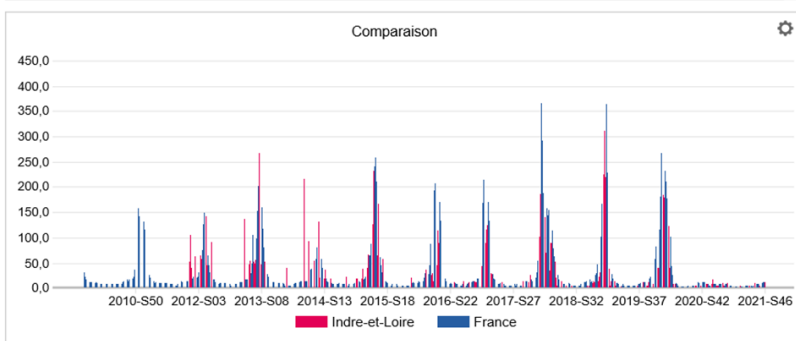
France : **15,5 pour 10 000 passages**

Indre-et-Loire : **11,6 pour 10 000 passages**

Statistique	France
minimum	0,0 (Ardèche - 07)
maximum	285,7 (Miquelon-Langlade et Saint Pierre - 975)
médiane	9,0
observations valides	103 sur 104

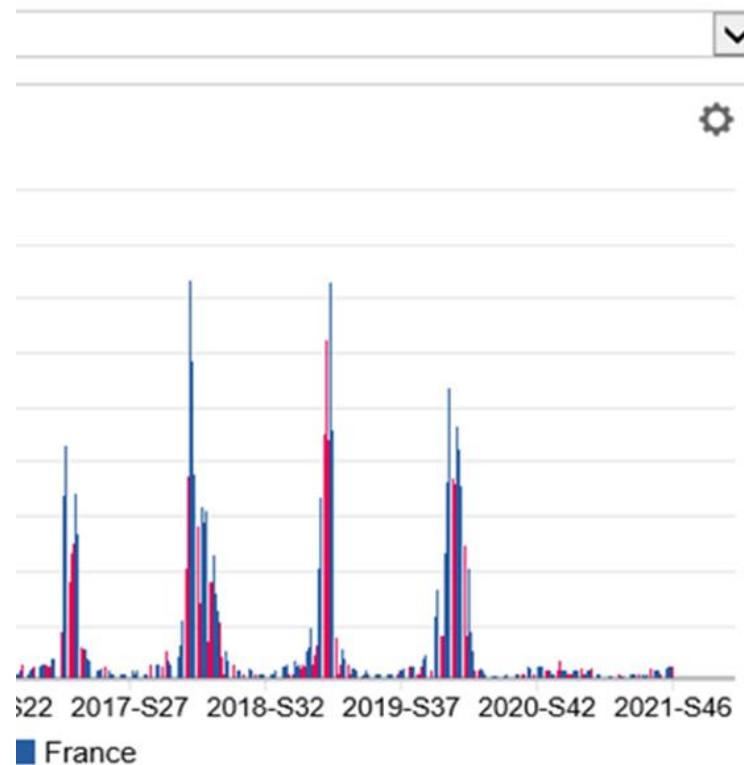
Graphiques et comparaisons

Evolution temporelle comparée



observations valides

raisons



Taux d'hospitalisation parmi les passages aux urgences pour grippe – OSCOUR® - tous âges

Chiffres-clés 2021-S46

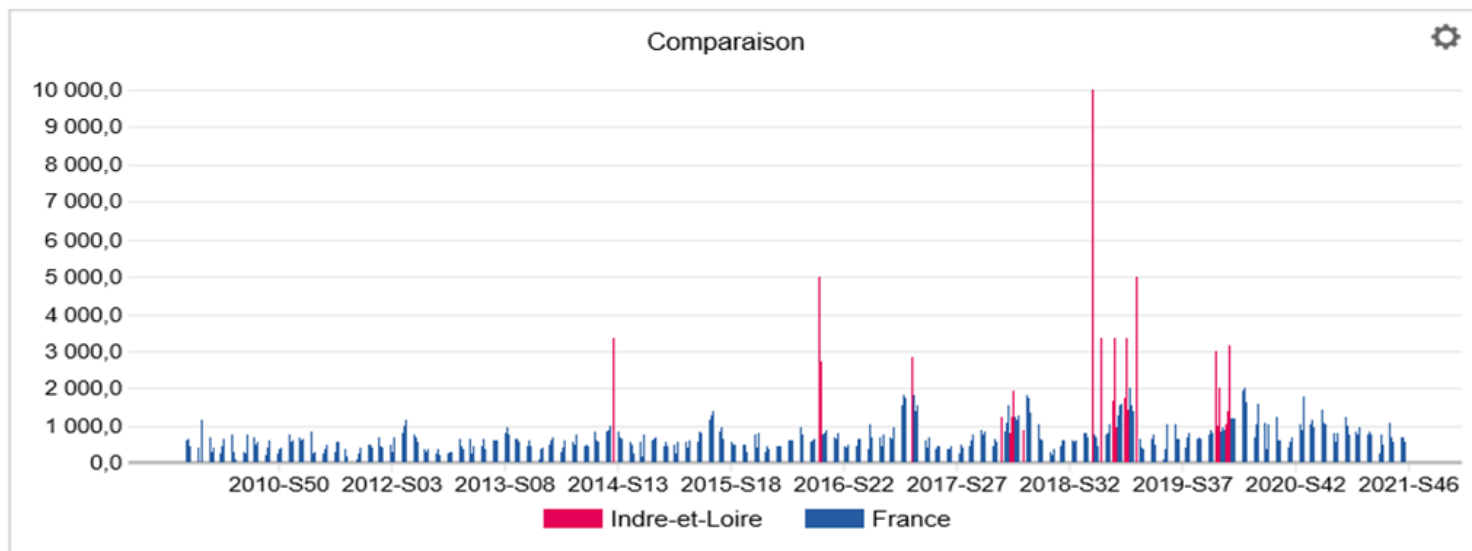
France : **622,5 pour 10 000 passages**

Indre-et-Loire : **0,0 pour 10 000 passages**

Statistique	France
minimum	0,0 (Ain - 01)
maximum	10 000,0 (Charente - 16)
médiane	0,0
observations valides	79 sur 104

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée



Taux de passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë - OSCOUR® - tous âges

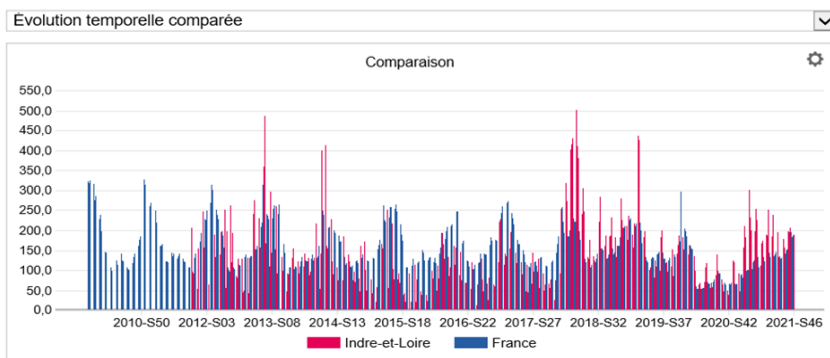
Chiffres-clés 2021-S46

France : **191,9 pour 10 000 passages**

Indre-et-Loire : **190,2 pour 10 000 passages**

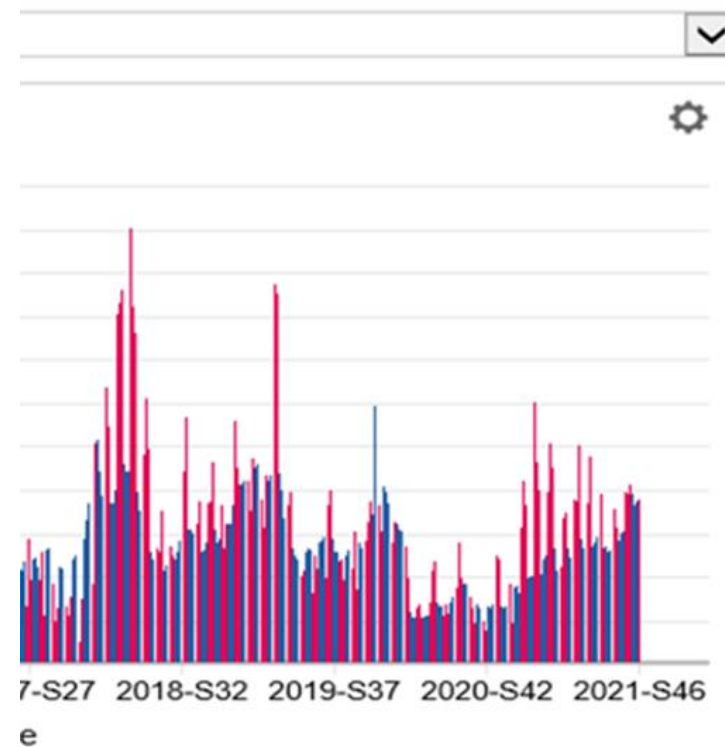
Statistique	France
minimum	14,6 (Corrèze - 19)
maximum	428,6 (Miquelon-Langlade et Saint Pierre - 975)
médiane	144,7
observations valides	103 sur 104

Graphiques et comparaisons



Observations valides

S



Taux d'hospitalisation parmi les passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë - OSCOUR® - tous âges

Chiffres-clés 2021-S46

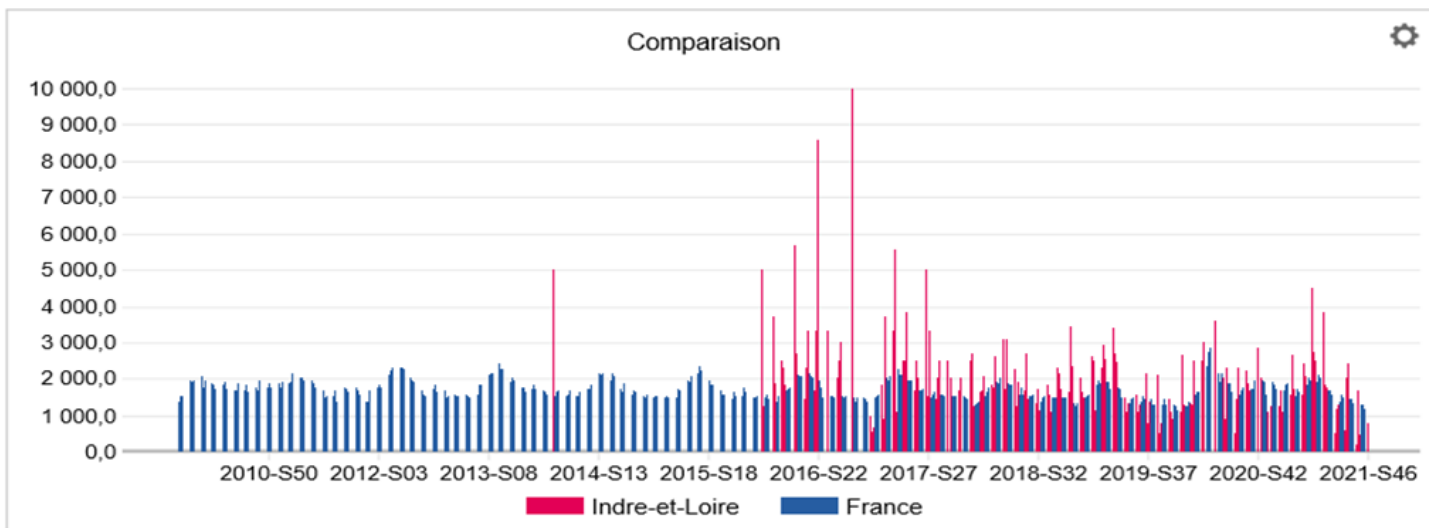
France : **1 291,0 pour 10 000 passages**

Indre-et-Loire : **816,3 pour 10 000 passages**

Statistique	France
minimum	0,0 (Aveyron - 12)
maximum	6 666,7 (Haute-Saône - 70)
médiane	1 280,0
observations valides	103 sur 104

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée



Les microorganismes responsables

IRA

SarsCov2

Virus grippal

Virus Respiratoire Syncytial

Rhinovirus

Para influenza

Adénovirus

...

Streptococcus pneumoniae

GEA

Norovirus

Rotavirus

Adénovirus

...

CONTEXTE

- Chaque hiver, les EMS sont confrontés à des épisodes épidémiques
 - gastro-entérites aiguës (GEA)
 - infections respiratoires aiguës (IRA)
- Les résidents présentent des facteurs de risque d'infection
 - âge (EHPAD)
 - poly-pathologies
 - troubles cognitifs
- La vie collective favorise la diffusion épidémique des pathogènes au sein de l'établissement
- La prévention des épidémies de GEA et IRA reposent sur
 - Le respect de mesures d'hygiène de base
 - La préparation de l'établissement avant l'hiver
 - La détection rapide des cas groupés et la mise en place de mesures appropriées.

OBJECTIFS DE LA FORMATION

➤ VOUS AIDER À

* **vous préparer à l'arrivée des épidémies hivernales :**

- organisation de la structure ;
- planification des actions ;
- kit épidémie ;
- ressources internes et externes.

* **vous préparer à mettre en place les mesures appropriées dès la survenue de cas groupés :**

- gestion des cas groupés (GEA, IRA, Covid-19) ;
- signalement ;
- courbes épidémiques.

UN OUTIL REGIONAL À VOTRE DISPOSITION

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA



Version 2 - 2021

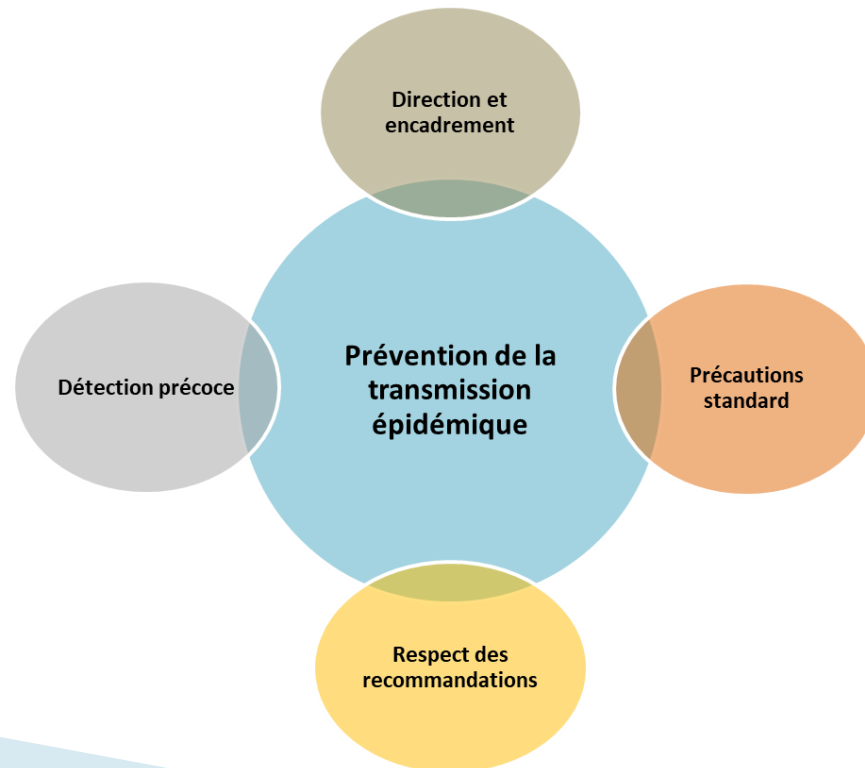
Le document est composé de 10 fiches

- ▶ **Fiche n°1** : les actions fondamentales à mettre en place avant l'hiver
- ▶ **Fiche n°2** : 1 aide à la planification des actions fondamentales définies dans la fiche n°1
- ▶ **Fiche n°3** : 1 check-list des équipements nécessaires à la gestion des épidémies
- ▶ **Fiche n°4** : 1 fiche reflexe pour la gestion des épidémies d'IRA et de GEA
- ▶ **Fiche n°5** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA
- ▶ **Fiche n°6** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés d'IRA
- ▶ **Fiche n°7** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19
- ▶ **Fiche n°8** : coordonnées des ressources utiles (internes et externes) pour la gestion des épidémies
- ▶ **Fiche n°9** : aide à la réalisation d'un bilan synthétique des épisodes survenus dans la structure au cours de l'année
- ▶ **Fiche n°10** : outil pour établir les courbes épidémiques des épisodes survenus.

► **Fiche n°1** : les actions fondamentales à mettre en place avant l'hiver

La prévention de la transmission épidémique s'appuie sur plusieurs éléments incontournables :

- une collaboration entre la Direction, l'encadrement médical et paramédical afin de porter ensemble un message cohérent,
- une bonne application des Précautions Standard par tous,
- la diffusion et le respect des recommandations en vigueur,
- la détection immédiate des phénomènes épidémiques et la mise en place rapide des mesures appropriées.



► Fiche n°1 : les actions fondamentales à mettre en place avant l'hiver

La prévention de la transmission épidémique s'appuie sur plusieurs éléments incontournables :

- une collaboration entre la Direction, l'encadrement médical et paramédical afin de porter ensemble un message cohérent,
- une bonne application des Précautions Standard par tous,
- la diffusion et le respect des recommandations en vigueur,
- la détection immédiate des phénomènes épidémiques et la mise en place rapide des mesures appropriées.

Désigner des référents en hygiène

- Idéalement deux personnes sont désignées pour pallier aux absences

Constituer une cellule de crise

- Direction, le cas échéant, Direction des Soins (ES)
- Médecin (ES) ou Médecin Coordonnateur ou Médecin traitant en l'absence de Médecin Coordonnateur (ESMS)
- Biologiste en charge des analyses
- Cadre de santé ou Infirmière Coordinatrice
- Equipe opérationnelle d'hygiène (ES) ou Equipe Territoriale d'Hygiène (ESMS)
- Référent(s) en hygiène
- Pharmacien, Responsable des achats et de la logistique
- Services techniques

Communiquer

- Désigner une personne responsable de la communication
- Organiser le circuit de l'information en interne et en externe (ARS, CPias, Santé Publique France, autres structures de soins, médias)
- Identifier les interlocuteurs cibles au sein et en dehors de l'établissement
- Préparer les éléments "clés" d'un support de communication

► **Fiche n°1** : les actions fondamentales à mettre en place avant l'hiver

Mettre à disposition la documentation

- Disposer des protocoles relatifs aux Précautions Standard et Complémentaires
- Disposer d'une procédure conduite à tenir en cas d'épidémie
- Disposer des fiches d'autosurveillance et de recensement des cas
- Disposer des coordonnées des structures partenaires

Former

- Former les professionnels aux Précautions Standard et Complémentaires
- Former tous les professionnels à la détection des situations épidémiques et à l'alerte
- Former les professionnels sur la conduite à tenir en cas d'épidémie
- Sensibiliser les professionnels aux enjeux du signalement interne et externe

Mettre à disposition les équipements

- Mettre à disposition les ressources matérielles suffisantes pour mettre en place les mesures appropriées (stock de sécurité d'au moins 72H) et favoriser le diagnostic

- ▶ **Fiche n°2** : 1 aide à la planification des actions fondamentales définies dans la fiche n°1

Il est recommandé de désigner en interne une ou deux personnes ressources chargée(s) de la coordination de la surveillance et de la mise en œuvre des mesures de contrôle.

► Fiche n°2 : 1 aide à la planification des actions fondamentales

A quel moment ?	Quelle action?	Responsable	Validation
Juin Année N	Vaccination		
	Anticiper, en lien avec le pharmacien de l'établissement, la commande des vaccins antigrippaux et de traitements antiviraux.		
Septembre Année N	Documentation		
	1. Actualiser les coordonnées des différents partenaires de l'établissement : professionnels libéraux intervenant dans la structure, laboratoire d'analyses médicales, CPIas Centre Val de Loire, Plateforme ARS, ETH...		
	2. Actualiser les coordonnées des professionnels de la structure.		
	3. Vérifier la disponibilité des procédures HDM, PS, PCC, PC Respiratoires, gestion d'épidémie, et, le cas échéant, les actualiser.		
	4. Pour les ES et EMS, vérifier la disponibilité des fiches d'autosurveillance et de recensement des cas, et, le cas échéant les actualiser (https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/outils-risques-infectieux-en-ehpad) @		
	Equipements/Locaux		
	1. Vérifier les ressources matérielles : disponibilité des EPI (cf onglet stock tampon), des équipements nécessaires au diagnostic des événements infectieux (ex pour la grippe : disponibilité des TROD), et, le cas échéant, s'assurer de l'approvisionnement.		
	2. Envisager une organisation géographique permettant une sectorisation Envisager une chambre tampon		
	3. Vérifier que le PHA présent dans la structure répond à la norme de virucidie : NF EN 14 476+A1 avec une activité virucide complète (test sur poliovirus, adénovirus et norovirus murin).		
	3. Vérifier que le détergent/désinfectant présent dans la structure répond à la norme de virucidie : NF EN 14 476+A1 à défaut mettre à disposition un détergent et de l'eau de javel à 2,6% (stabilité de 3 ans).		
	Vaccination		
	1. Recueillir le statut vaccinal des résidents à risque vis-à-vis du pneumocoque et le cas échéant rappeler son importance aux médecins intervenant dans la structure.		
	2. Définir une stratégie vaccinale antigrippale pour les professionnels (dans l'établissement, à la médecine du travail, bon d'achat en officine de ville...).		
	Communication		
	Définir les modalités d'information des familles et des professionnels en cas d'épidémie		

► **Fiche n°2 : 1 aide à la planification des actions fondamentales**

Octobre Année N	Formation		
	Former les professionnels aux Précautions Standard et à la détection précoce des épidémies, cibler particulièrement les professionnels n'ayant pas été formés ou nouvellement arrivés dans la structure.		
	Équipements/Locaux		
	Envisager le port du masque chirurgical systématique pour tous les professionnels en fonction de la situation épidémiologique et dès que l'alerte est donnée.		
	Vaccination		
	1. Débuter la sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale et s'assurer que le programme de vaccination est en cours.		
	2. S'assurer que le programme de vaccination des résidents est en cours (vaccins commandés, planification des périodes de vaccination).		
	Surveillance		
	Veille épidémiologique et sensibilisation des professionnels à la détection des cas parmi les résidents et les professionnels		
Novembre Année N	Vaccination		
	1. Poursuivre la sensibilisation des professionnels, s'assurer que la vaccination des professionnels a débuté		
	2. S'assurer que la vaccination des résidents a débuté		
	Surveillance		
	Poursuivre la veille épidémiologique et la sensibilisation des professionnels à la détection des cas parmi les résidents et les professionnels		
	Communication		
	Information des visiteurs (intervention en CVS, lettre d'information...) et des intervenants extérieurs sur les actions de prévention à mettre en œuvre.		

► **Fiche n°2 : 1 aide à la planification des actions fondamentales**

Décembre Année N	Vaccination		
	1. Poursuivre la sensibilisation des professionnels, la vaccination est toujours possible.		
	2. Vérifier la vaccination des résidents nouvellement arrivés dans la structure. La vaccination peut se poursuivre jusqu'en janvier.		
	Surveillance		
	Poursuivre la veille épidémiologique et la sensibilisation des professionnels à la détection des cas parmi les résidents et les professionnels		
	Communication		
	Poursuivre la sensibilisation des visiteurs et intervenants extérieurs.		
Janvier Février Mars Année N+1	Surveillance		
	Poursuivre la veille épidémiologique et la sensibilisation des professionnels à la détection des cas parmi les résidents et les professionnels		
	Communication		
	Poursuivre la sensibilisation des visiteurs et intervenants extérieurs.		
Mai-Juin Année N+1	Surveillance		
	1. Réaliser un bilan épidémiologique et sanitaire de la saison hivernale.		
	2. Organiser un retour d'expérience de la saison hivernale dans la structure.		

► **Fiche n°3 : 1 check-list des équipements nécessaires à la gestion des épidémies**

Produit/matériel	Quantité à définir en interne	Stock	
		gestion par	lieu
Masques chirurgicaux			
Appareils de protection respiratoire (masque FFP2)			
Protections oculaires			
Gants à usage unique non stériles			
Tabliers plastiques à UU ou surblouses imperméables à manches longues à UU ou surblouses + tabliers			
PHA virucide ★			
Mouchoirs jetables			
Crachoirs jetables			
Sacs de protection bassins			
Sacs de protection urinaux			
Sacs de protection chaises percées			
Sacs vomitoires			
Haricots à UU			
Essuie-mains			
Chiffonnettes à UU			
Bandeaux de lavage à UU			
Détergent/désinfectant virucide (à défaut détergent + eau de javel) DD sporicide			
Affiches d'alerte Précautions Complémentaires			
Affiches d'alerte destinées aux visiteurs			
Charlottes			

► Fiche n°4 : 1 fiche reflexe pour la gestion des épidémies d'IRA et de GEA

Alerter

- Par Qui ? le biologiste , les professionnels de la structure, un médecin
- Qui ? aux personnes définies par la structure (**Direction, médecin coordonnateur**, référent en hygiène , la nuit et les WE "la personne de garde" ...)

Evaluer la situation

- Rechercher d'autres cas en particulier dans l'entourage du 1er cas
- Penser à rechercher les cas parmi les professionnels de la structure
- Diffuser l'information pour rappeler à chacun la nécessité de signaler tout nouveau cas ou suspicion

Mettre en place les 1ères mesures de contrôle

- Mettre en place les Précautions complémentaires selon le type d'infection et la nature du micro-organisme en cause
- Rechercher une expertise en hygiène pour valider les mesures
- Si nécessaire, rechercher une expertise en infectiologie et en microbiologie

Réunir la cellule de crise

- Organise les soins : sectorisation, personnel dédié, renfort RH
- Organise les activités : réduction ou suspension des activités collectives, limitation des visites, permission
- ...
- Organise l'approvisionnement en matériels
- Le cas échéant organise les dépistages des patients/résidents et des professionnels
- Organise la communication
- Organise le suivi/la surveillance des nouveaux cas

► Fiche n°4 : 1 fiche reflexe pour la gestion des épidémies d'IRA et de GEA

Signaler

- Signalement des cas groupés via le portail CVAGS pour les ESMS ou l'application Esin pour le secteur sanitaire

Plateforme ARS CVL : 02 38 77 32 10

Signaler

- Signalement des cas groupés via le portail CVAGS pour les ESMS ou l'application Esin pour le secteur sanitaire

Assurer le suivi des mesures

- Evaluer et tracer quotidiennement la situation
- Informer régulièrement les professionnels sur l'évolution de la situation et l'adaptation des mesures de gestion
- Informer les familles et les résidents sur l'évolution de la situation et l'adaptation des mesures de contrôle

Etablir un bilan de l'épisode

- Compléter la fiche de signalement si besoin (clôture du signalement)
- Réaliser le bilan de l'épisode
- Retour d'expérience en interne, systématiquement

► **Fiche n°5 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA**

Épisode de cas groupés (au moins 2 cas) = mesures immédiates

- * Précautions standard
- * Précautions Complémentaires Contact (PCC) dès le 1^{er} cas
- * Alerter le CPias (IDEH Co- IDE ETH) pour appui

Épisode à déclarer à l'ARS =

- * plus de 5 cas en 4 jours

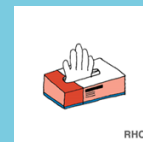
► **Fiche n°5 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA**

Renforcer les Précautions standard

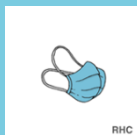
Hygiène des mains



Équipements de Protection Individuelle (EPI)



Hygiène respiratoire



Prévention des Accidents d'Exposition au Sang



Gestion des excréta



Gestion de l'environnement





PRECAUTIONS STANDARD en établissements médico-sociaux

PARTOUT, PAR TOUS ET POUR TOUS (personnels, résidents, intervenants, visiteurs) y compris pour les résidents porteurs asymptomatiques* de bactéries Multi-résistantes (BMR) en établissements médico-sociaux

se protéger et protéger
pour prévenir une exposition à un liquide biologique
après une exposition à un liquide biologique*

**prévenir la transmission croisée
et le risque épidémique**

SIGNALER LE PORTAGE BMR si hospitalisation (complète/jour)		EN CAS DE PORTAGE BMR NE PAS LIMITER LA PARTICIPATION DU RÉSIDENT AUX ACTIVITÉS		PAS DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DES PORTEURS DE BMR A L'ENTRÉE NI AU COURS DU SEJOUR		PROSCRIRE TOUT TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE POUR TRAITER LE PORTAGE DE BMR	
							
FRICITION**		PORT DES GANTS		TABLIER MASQUE LUNETTES		MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS	
SYSTEMATIQUEMENT		SYSTEMATIQUEMENT		SYSTEMATIQUEMENT		SYSTEMATIQUEMENT	
immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier		si risque de blessure ou de contact avec le sang ou un liquide biologique, une muqueuse, la peau lésée		si risque de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation		► immédiatement après usage DEPOSER LES MATERIELS A USAGE UNIQUE DANS UN CONTENEUR ADAPTE	
► AVANT un geste aseptique		► SI LES MAINS COMPORTENT DES LESIONS		► UTILISER du matériel à USAGE UNIQUE (UU)		► NE PAS manipuler, recapuchonner ni désadapter à la main les aiguilles	
► ENTRE 2 résidents		► CHANGER LES GANTS - entre 2 résidents - entre 2 soins		► PORTER UN TABLIER PLASTIQUE UU lors de tout soin mouillant ou souillant		► TRANSPORT DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES dans des emballages fermés et étanches	
► AVANT de sortir de la chambre		► RETIRER LES GANTS dès qu'ils ne sont plus nécessaires		► PORTER UNE SURBLOUSE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à UU (à défaut surblouse UU + tablier plastique UU) Si risque majeur d'exposition		► DECONTAMINER LES MATERIELS RE- UTILISABLES avec un produit détergent- désinfectant	
► Pour les GESTES DE LA VIE COURANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICITION**		► NE PAS PORTER DE GANTS en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec la peau saine)		► PORTER UN MASQUE si infection rhi- no-pharyngée (soignant, visiteur)		► SURFACES SOUILLEES : IMMEDIATEMENT APRES SOUILLURE, NETTOYER avec un détergent puis DESINFECTER avec un produit désinfectant	
- avant les repas				► CHANGER MASQUE ET TABLIER entre 2 résidents			
- en sortant des toilettes,...				► RETIRER LE/LES EQUIPEMENTS DE PROTECTION dès qu'ils ne sont plus nécessaires			
						EN CAS DE PORTAGE BMR TRAITER VAISSELLE ET LINGE DE MANIERE HABITUELLE	
						EN CAS DE PORTAGE BMR ELIMINER LES DECHETS DANS LA FILIERE DAOM	

REFERENCES

Circulaire DGS/DH n°98-249 du 20/4/1998; Circulaire DGS/DH/DRT n°99/680 du 8/12/1999; Circulaire DGS n°2008/91 du 13/3/2008; Prévention des infections en établissement pour personnes âgées dépendantes 06/2009, SF2H; Surveiller et Prévenir les IAS, 09/2010, SF2H /HCSP; Arrêté du 10/7/2013; Décret n°2013/607 du 9/7/2013; Actualisation des précautions standard, 06/2017, SF2H.

* Exposition sans contact percutané (piqûre, coupure) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique

** **FRICITION** à remplacer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, souillées, humides, mouillées, lésées ou poudrées.

* Sans signe clinique local ou général d'infection

Version 1/ 2017



CPIAS

Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire



Rechercher sur le site...



RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT

DOCUMENTS / OUTILS

SURVEILLANCES / AUDITS

FORMATION

SIGNALEMENT / ALERTE

CRENO

EHPAD

THE RHC NETWORK



ACTU COVID-19

Les diaporamas (pdf) et les video des 2 dernières ACTU
COVID-19 (9/9 et 21/10) sont en ligne. Vous pouvez y accéder ICI

CALENDRIER

Calendrier des actions

Retrouvez les dates importantes pour
2021

[Lire plus](#)

PRIORITES REGIONALES

Le Programme du RHC

Le RHC élabore chaque année un
programme d'action et définit une ou
deux priorités régionales...

[Lire plus](#)

TRAVAUX, COLLABORATIONS

Les travaux et collaborations

Valorisation des travaux, Publication
de la CRENO, Valorisation des
Audits...

[Lire plus](#)

PHOTOGRAPHIES

Iconographie du RHC

Photos RHC à télécharger.

[Lire plus](#)



CPIAS

Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire



Rechercher sur le site...



RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT

DOCUMENTS / OUTILS

SURVEILLANCES / AUDITS

FORMATION

SIGNALEMENT / ALERTE

CRENO

EHPAD

THE RHC NETWORK

FICHES TECHNIQUES

VOTRE PAGE : HOME » DOCUMENTS / OUTILS » PRECAUTIONS STANDARD » FICHES TECHNIQUES

OBJECTIFS

- Réduire le risque de transmission croisée
- Protéger le personnel et les patients de l'Exposition au Sang ou aux liquides biologiques



une fiche pour les établissements de santé Fiche PS-ES RHC
janvier 2018



une fiche pour les établissements médico-sociaux Fiche PS-EMS RHC
janvier 2018

Les documents RHC sont élaborés au niveau régional et validés par le BP du RHC.

DANS LA MEME RUBRIQUE

[Le RHC](#)

[Les Missions](#)

[Priorités Régionales](#)

[La mission nationale SPIADI](#)

[BILANS ANNUELS](#)

[Calendrier des Actions](#)

[L'Equipe](#)

[Bureau Permanent](#)

[Les Missions régionales](#)

[Les Membres](#)

DANS LA MEME RUBRIQUE

[HYGIENE DES MAINS](#)

[FICHES TECHNIQUES](#)

[PLAQUETTE, AFFICHES, LIVRETS](#)

[VIDEOS](#)

[PRECAUTIONS STANDARD](#)

[FICHES TECHNIQUES](#)

► **Fiche n°5** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA

Dès le 1er cas, en complément des Précautions Standard
Précautions complémentaires CONTACT,
jusqu'à 48 heures après la fin des signes cliniques

► Fiche n°5 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA

Organisation

1. S'assurer que le PHA et le **détergent/désinfectant** répondent à la norme de virucidie ★
2. Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints
3. Pour les cas, suspendre les activités collectives (y compris la prise des repas en salle commune)
Etendre la mesure à l'ensemble des patients/résidents si la situation n'est pas maîtrisée
4. **Limitier voire suspendre les visites en fonction de l'ampleur de l'épidémie**
5. Renseigner quotidiennement la fiche de recensement des cas
★ se référer à l'onglet "Planification"

Recommandations aux soignants et intervenants extérieurs

1. Désinfection des mains avec un PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et au retrait des EPI à la sortie de la chambre (lavage au savon doux + FHA si infection à *Clostridium difficile*)
2. Port d'un tablier plastique à UU ou d'une surblouse imperméable en cas de contact direct avec le patient/résident
3. Gestion rigoureuse des excréta pour les patients/résidents incontinents et/ou dépendants :

Gestion des excréta

1. manipuler bassins et urinaux avec des gants et un tablier plastique à UU
2. ne pas vidanger dans les toilettes de la chambre, ne pas utiliser douche/douchette
3. pour l'entretien des bassins et urinaux, éviter les procédures manuelles
 - ➡ si utilisation de sacs protecteurs de bassin/chaise percée , après élimination, essuyage humide avec un détergent/désinfectant
 - ➡ si utilisation du lave-bassin, acheminement protégé jusqu'au local lave-bassin
4. HDM avec un PHA après le retrait des EPI



4. Port d'un masque chirurgical et de lunettes de protection si le patient/résident présente des vomissements
5. Renforcer le rythme de l'entretien des locaux
6. Eviction du personnel malade jusqu'à 48h après la fin des signes cliniques

► Fiche n°5 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA

Gestion du linge et des déchets

1. Eliminer les déchets souillés de selles et de vomissures en DASRI
2. Ne pas stocker le linge souillé dans la chambre
3. Elimination rapide du linge. Conditionner le linge en emballage fermé, y compris s'il est pris en charge par la famille

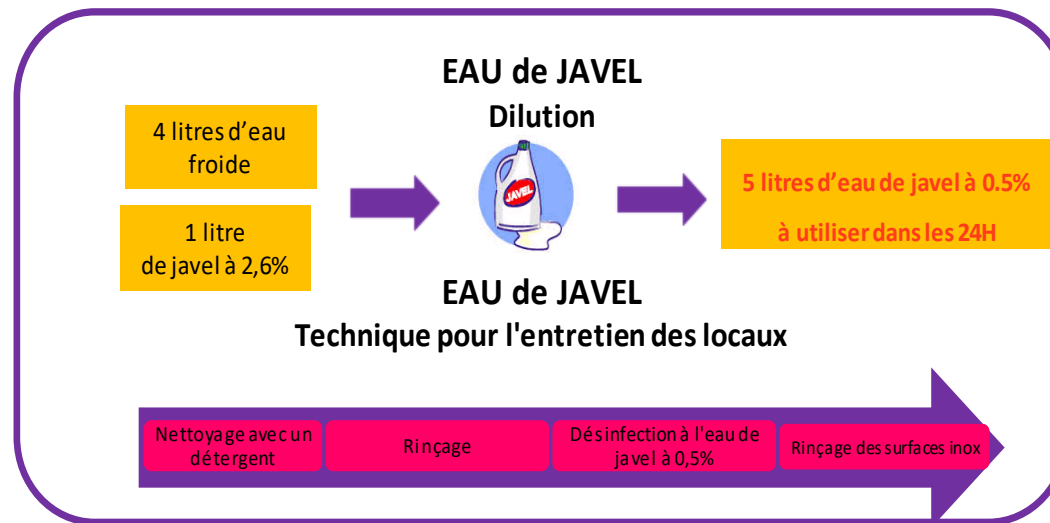
Entretien des locaux

1. Nettoyage/désinfection du matelas à la réfection du lit

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA- RHC CPias - Version 2 - 2021

1/2

2. Renforcer le rythme du bionettoyage avec un détergent/désinfectant virucide ★ ou à défaut un **détergent** et de l'eau de javel en insistant sur les zones les plus fréquemment touchées (poignées de porte, sonnette...)



★ se référer à l'onglet "Planification des actions"

3. Nettoyage/désinfection immédiat des zones souillées par des liquides biologiques

► Fiche n°5 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA

Information aux patients/résidents atteints

1. Maintien en chambre y compris pour la prise des repas, pas d'activités collectives
2. Utilisation exclusive des sanitaires de la chambre
3. Renforcement de l'HDM

Recommandations aux visiteurs

Renforcement de l'hygiène des mains



Investigation d'un cluster

Les analyses réalisées permettront d'identifier l'agent en cause et éventuellement d'adapter les mesures mises en œuvre. Les prélèvements doivent être acheminés rapidement au laboratoire.

Préciser le contexte épidémique sur le bon de demande d'examen.



★★ chez 5 patients/résidents différents

★★★ si les examens sont négatifs l'envoi d'échantillons au CNR Virus Enterique à Dijon pourra être discuté

Déclaration externe : au moins 5 cas en 4 jours chez les patients/résidents

Pour les ES
via le Portail Esin

https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/



Pour tous les ESMS
via le portail CVAGS

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



► **Fiche n°6** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés d'IRA

Dès le 1er cas, en complément des Précautions Standard
Précautions complémentaires GOUTTELETES
Durée en fonction du germe pathogène

► Fiche n°6 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés d'IRA

Organisation

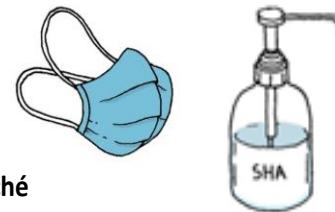
1. S'assurer que le PHA et le détergent/désinfectant répondent à la norme de virucidie ★
2. Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints
3. Pour les cas, suspendre les activités collectives (y compris la prise des repas en salle commune)
Etendre la mesure à l'ensemble des patients/résidents si la situation n'est pas maîtrisée
4. Limiter voire suspendre les visites en fonction de l'ampleur de l'épidémie
5. Renseigner quotidiennement la fiche de recensement des cas

Recommandations aux soignants et intervenants extérieurs

1. Désinfection des mains avec un PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et au retrait du masque à la sortie de la chambre
2. Port du masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre

Port du masque

1. positionner le masque en couvrant le nez, la bouche et le menton
2. appliquer le masque hermétiquement sur le visage
3. une fois en place il ne doit plus être **mobilisé**
4. changer le masque s'il est humide
5. HDM avec un PHA au retrait du masque **ou si le masque a été touché**



3. Eviction du personnel malade
4. Port d'un masque FFP2, de lunettes de protection, d'une surblouse et de gants lors des procédures à risque d'aérosolisation

Procédures à risque d'aérosolisation

1. Port d'un masque FFP2, de lunettes de protection, de gants à usage unique et d'une surblouse **imperméable ou surblouse + tablier plastique, et charlotte**
2. Vérifier le bon positionnement du masque = test d'étanchéité (Fit check)
3. HDM avec un PHA après le retrait des EPI



Aérosols- O2 > 6l/mn- Aspirations NP-
Soins de trachéotomie

► Fiche n°6 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés d'IRA

Gestion du linge et des déchets

Gestion selon les circuits habituels

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA- RHC CPias - Version 2 - 2021

1/2

Entretien des locaux

1. Aération régulière des locaux sans courants d'air (porte fermée, fenêtre ouverte)
- 2. Renforcer le rythme du bionettoyage avec un détergent/désinfectant virucide en insistant sur les zones les plus fréquemment touchées (poignées de porte, sonnette...)**
3. Nettoyage/désinfection immédiat des zones souillées par des liquides biologiques

Information aux patients/résidents atteints

1. Maintien en chambre y compris pour la prise des repas, pas d'activités collectives
2. Port du masque chirurgical si sortie de la chambre indispensable
3. Renforcement de l'hygiène des mains notamment en quittant la chambre

Recommandations aux visiteurs

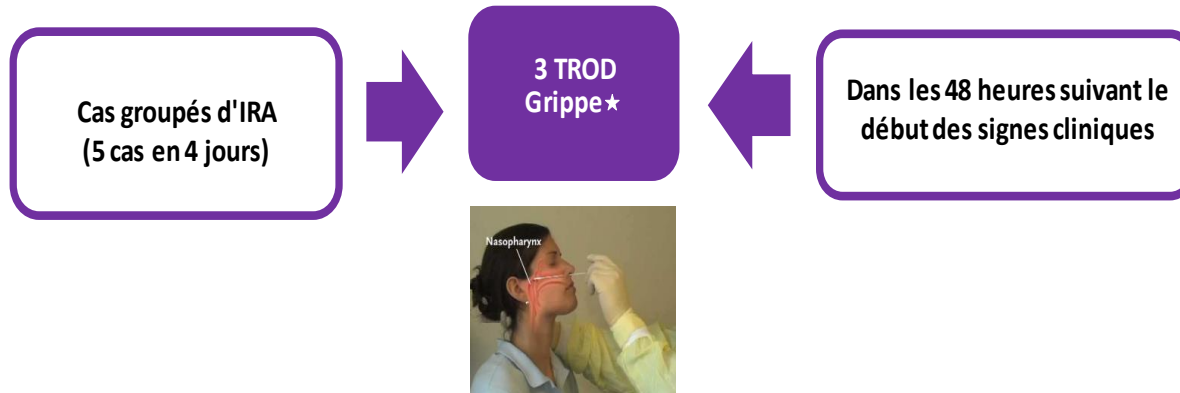
1. Renforcement de l'hygiène des mains
2. Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre



► Fiche n°6 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés d'IRA

Investigation

Elle est nécessaire dès les premiers cas notamment pour proposer un traitement spécifique (exemple : antiviraux pour la grippe) aux patients/résidents



★ chez trois patients/résidents différents

Déclaration externe : au moins 5 cas en 4 jours chez les patients/résidents

Pour les ES
via le Portail Esin
esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/



Pour tous les ESMS
via le portail CVAGS
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil



► **Fiche n°7** : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19

Dès le 1er cas, en complément des Précautions Standard
Précautions complémentaires CONTACT et GOUTTELETTES
quel que soit le statut vaccinal

Organisation

1. S'assurer que le PHA et le détergent/désinfectant, y compris lingettes, répondent à la norme de virucidie (NF EN 14 476)
2. Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints
3. Pour les cas, suspendre les activités collectives (y compris la prise des repas en salle commune). Etendre la mesure à l'ensemble des patients/résidents si la situation n'est pas maîtrisée. Si contacts à risque, se référer aux recommandations spécifiques.
4. Limiter voire suspendre les visites en fonction de l'ampleur de l'épidémie
5. Renseigner quotidiennement la fiche de recensement des cas

Investigation

Elle est nécessaire dès le premier cas. Recherche des contacts du cas, et dépistage des contacts

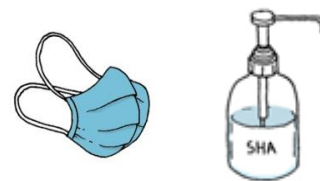
► Fiche n°7 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19

Recommandations aux soignants et intervenants extérieurs pour la prise en charge des cas

1. Désinfection des mains avec un PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et au retrait des EPI à la sortie de la chambre
2. Port du **masque chirurgical** et de **lunettes de protection** dès l'entrée dans la chambre

Port du masque

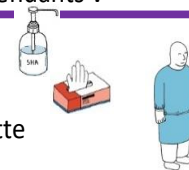
1. positionner le masque en couvrant le nez, la bouche et le menton
2. appliquer le masque hermétiquement sur le visage
3. **une fois en place il ne doit plus être mobilisé**
4. changer le masque s'il est humide
5. **HDM avec un PHA au retrait du masque ou si le masque a été touché**



3. Port d'une surblouse à manches longues imperméable, ou surblouse + tablier, dès l'entrée dans la chambre
4. Gestion rigoureuse des excréta pour les patients/résidents incontinents et/ou dépendants :

Gestion des excréta

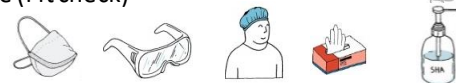
1. manipuler bassins et urinaux avec des gants et une surblouse
2. ne pas vidanger dans les toilettes de la chambre, ne pas utiliser douche/douchette
3. pour l'entretien des bassins et urinaux, éviter les procédures manuelles
 - si utilisation de sacs protecteurs de bassin/chaise percée, après élimination, essuyage humide avec un détergent/désinfectant
 - si utilisation du lave-bassin, acheminement protégé jusqu'au local lave-bassin
4. HDM avec un PHA après le retrait des EPI



5. Port d'un masque FFP2, de lunettes de protection, d'une charlotte, d'une surblouse et de gants lors des procédures à risque d'aérosolisation

Procédures à risque d'aérosolisation

1. port d'un masque FFP2, de lunettes de protection, de gants à usage unique et d'une surblouse
2. vérifier le bon positionnement du masque = test d'étanchéité (Fit check)
3. HDM avec un PHA après le retrait des EPI



Aérosols- O2 > 6l/mn- Aspirations NP-
Soins de trachéotomie

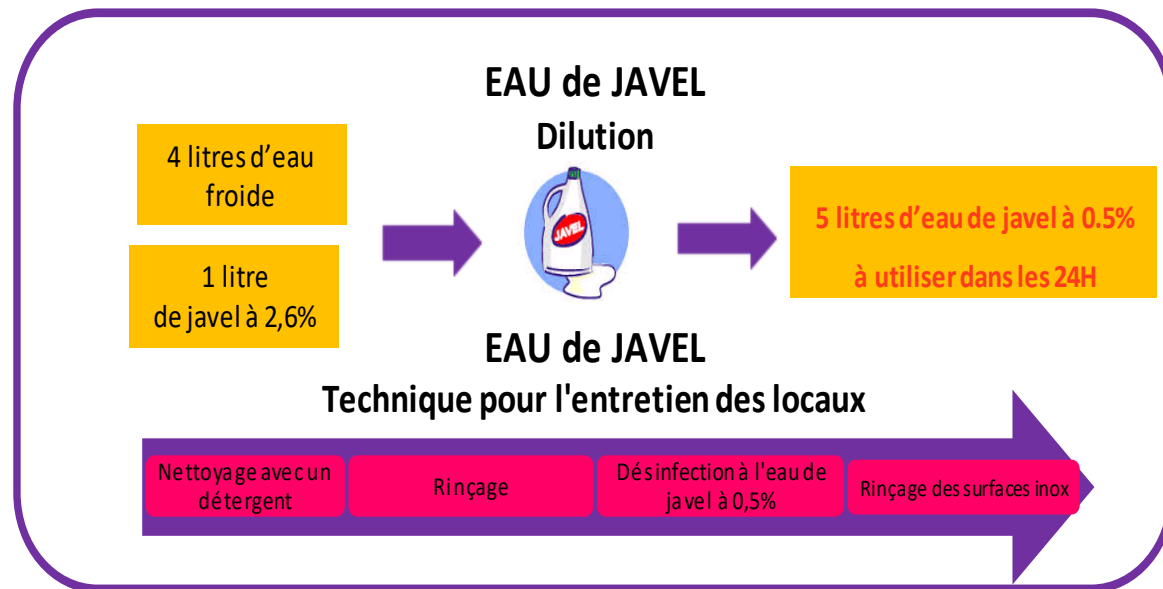
► Fiche n°7 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19

Gestion du linge et des déchets

1. Eliminer les déchets issus des activités de soins en DASRI
2. Ne pas stocker le linge souillé dans la chambre
3. Elimination rapide du linge. Conditionner le linge en sacs hydrosolubles y compris s'il est pris en charge par la famille

Entretien des locaux

1. Aération des locaux sans courants d'air (au moins 3 fois/jour)
2. Renforcer le rythme du bionettoyage **avec un détergent/désinfectant virucide ★** ou à défaut de l'eau de javel en insistant sur les zones les plus fréquemment touchées (poignées de porte, sonnette...)



★ se référer à l'onglet "En amont"

3. Nettoyage/désinfection immédiat des zones souillées par des liquides biologiques

► Fiche n°7 : modalités de gestion des épisodes de cas groupés de COVID-19

Information aux patients/résidents atteints et contacts à risque

1. Maintien en chambre y compris pour la prise des repas, pas d'activités collectives
2. Port du masque chirurgical si sortie de la chambre indispensable et dès l'entrée d'un professionnel
3. Renforcement de l'hygiène des mains
4. Utilisation exclusive des sanitaires de la chambre

Recommandations aux visiteurs

1. Renforcement de l'hygiène des mains
2. Porter un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre



Déclaration externe dès le 1er cas

**Pour les ES
via le Portail Esin**

esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/



**Pour tous les ESMS
via le portail CVAGS**

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



► **Fiche n°8 : coordonnées des ressources utiles (internes et externes)**

⇒ **Signalement interne: qui dois-je contacter ?**

Nom	Fonction	Téléphone	Fax	Mail
	EOH/Référent Hygiène			
	Médecin Co			
	Cadre de Santé/IDE CO (jour)			
	Cadre de Santé/IDE CO (nuit)			
	Direction			
	Gestionnaire des risques			
	Qualiticien			
	Pharmacien			
	Magasin (Services économiques)			
	Service de santé au travail			
	Président du CLIN			

⇒ Expertise extérieure

[illegible]

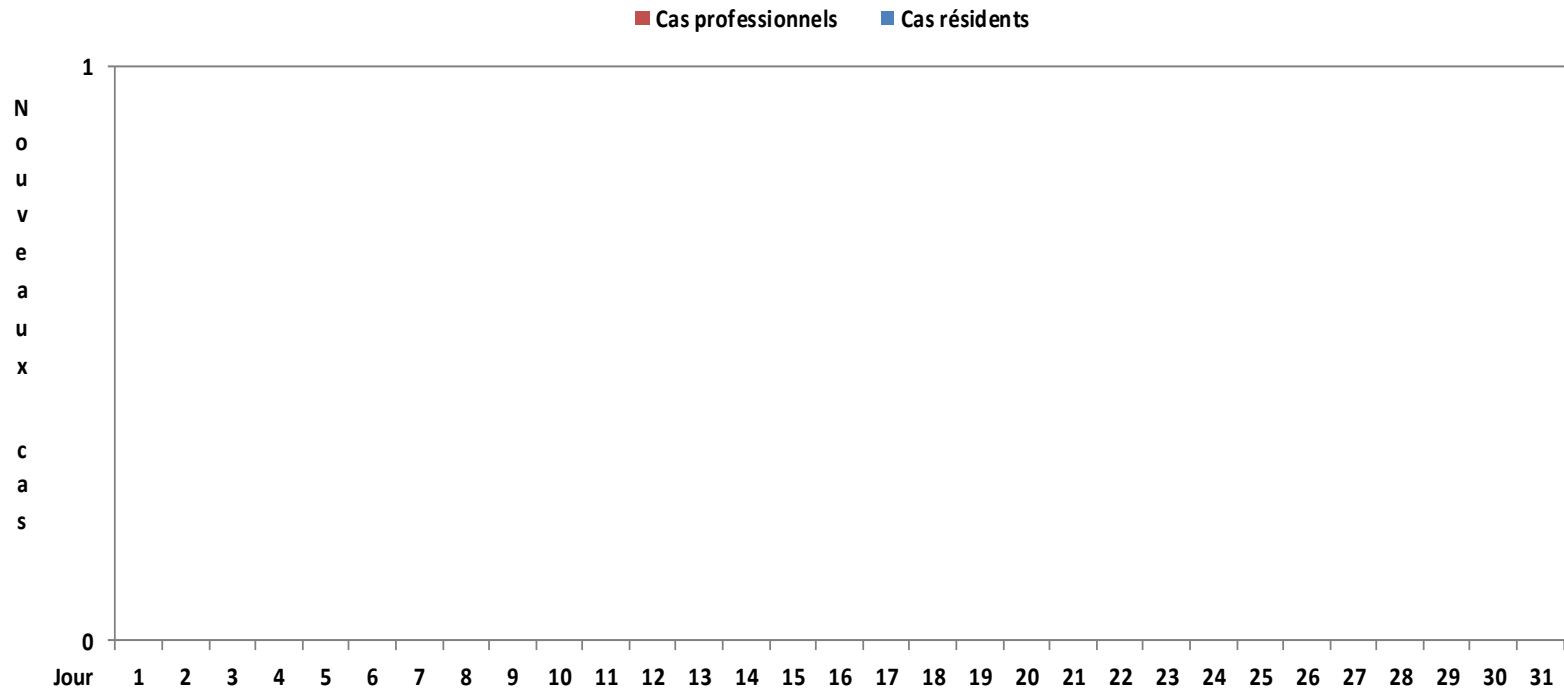
► **Fiche n°9 : aide à la réalisation d'un bilan synthétique des épisodes survenus dans la structure au cours de l'année**

Saison 20 -- /20 --	épisode n°1	épisode n°2	épisode n°3
	☐ IRA ☐ COVID ☐ GEA	☐ IRA ☐ COVID ☐ GEA	☐ IRA ☐ COVID ☐ GEA
Taux de résidents vaccinés contre la grippe (si épisode d'IRA)			
Taux de professionnels vaccinés contre la grippe (si épisode d'IRA)			
Taux de résidents vaccinés contre la COVID 19 (si épisode COVID 19)			
Taux de professionnels vaccinés contre la COVID 19 (si épisode COVID 19)			
Taux de résidents à risque vaccinés contre le pneumocoque (si épisode IRA)			
Durée de l'épisode en jours ★			
Nombre de patients/résidents malades			
Nombre de patients/résidents hospitalisés			
Nombre de patients/résidents décédés (décès imputable à l'épisode)			
Taux d'attaque ★ ★			
Nombre de professionnels malades en lien avec l'épisode			
Nombre de jours d'absence des professionnels en lien avec l'épisode			
Délai (en jours) de mise en place des précautions complémentaires par rapport à la survenue du 1er cas			
Délai (en jours) avant l'arrêt des activités collectives			
Expertise en Hygiène/Appui extérieur	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
⇒ Si oui dans quel délai (en jours)			
⇒ Si oui, par qui?	☐ EOH ☐ CPias ☐ ARS	☐ EOH ☐ CPias ☐ ARS	☐ EOH ☐ CPias ☐ ARS
Recherche étiologique (prélèvements biologiques)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Prescription d'oseltamivir (si épisode d'IRA)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
L'évènement a-t-il été déclaré en externe (Esin ou ARS Centre Val de Loire)?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

★ du début des symptômes pour le 1er cas à la fin des symptômes chez le dernier cas.

★ ★ (nombre de résidents malades/nombre de résidents exposés) x 100

► Fiche n°10 : outil pour établir les courbes épidémiques des épisodes survenus



Date du 1er jour :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Cas résidents																																0
Cas professionnels																																0

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas.

Nombre total de résidents dans la structure : 0

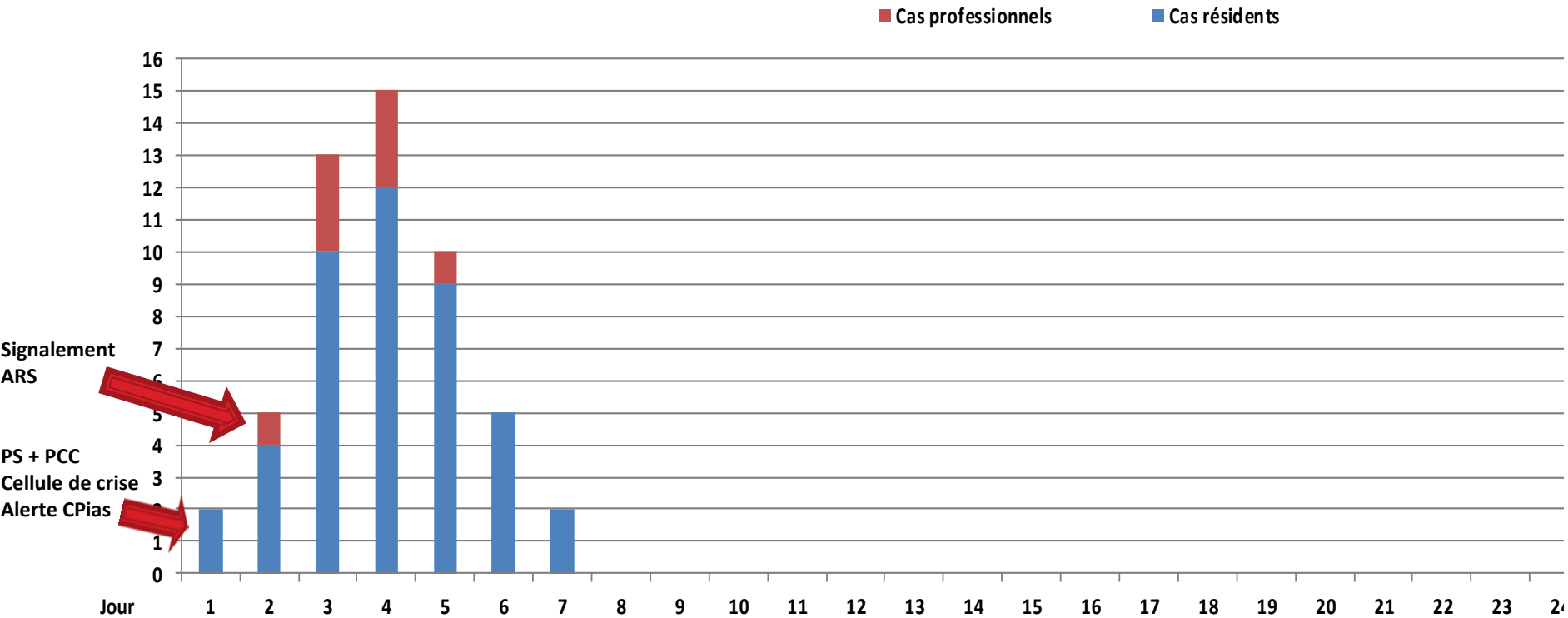
Nombre total de professionnels dans la structure : 0



Taux d'attaques chez les résidents : %

Taux d'attaques chez les professionnels : %

Exemple de courbe épidémique (GEA)

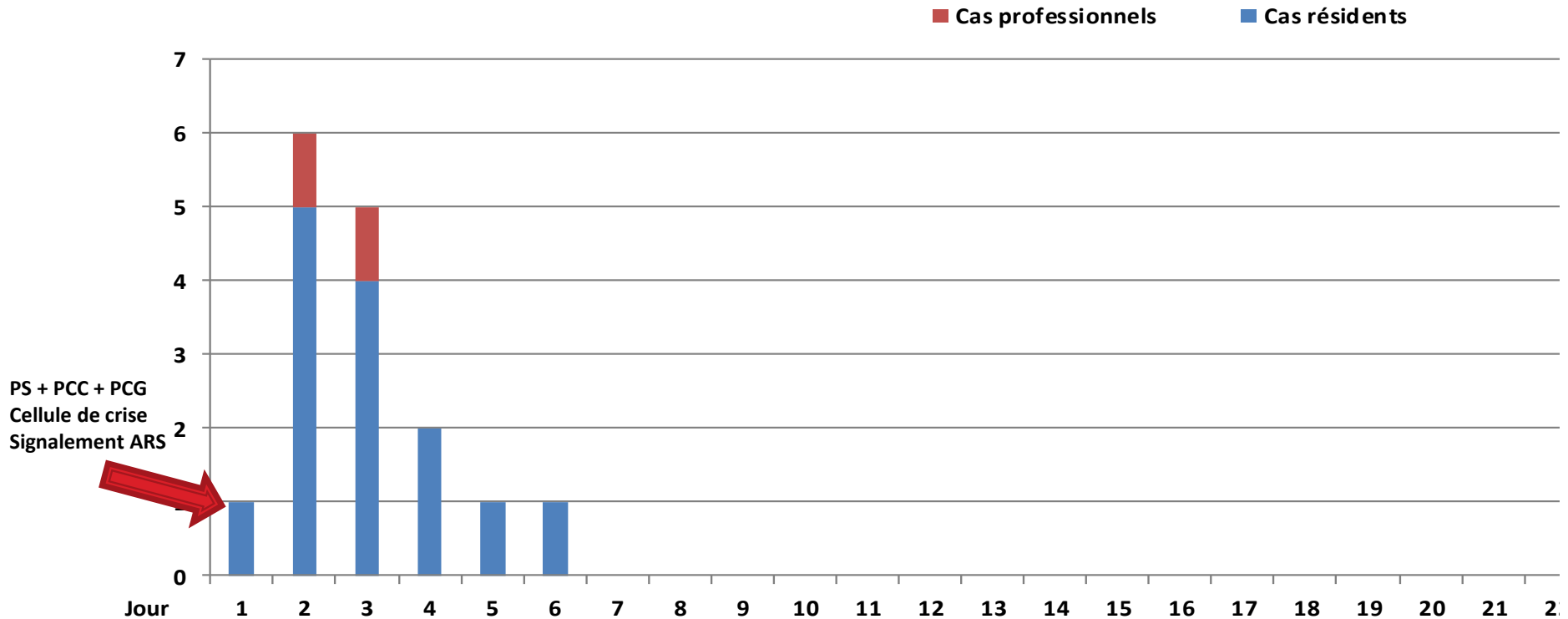


Date du 1er jour :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Cas résidents	2	4	10	12	9	5	2	0	0	0									
Cas professionnels	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0									

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas.

Exemple de courbe épidémique Covid-19



Date du 1er jour :

Jour :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Cas résidents	1	5	4	2	1	1	0	0	0										
Cas professionnels	0	1	1	0	0	0	0	0	0										

Chaque jour, noter uniquement les nouveaux cas.

Référentiel

1. Avis relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à SARS-CoV-2 - SF2H - Janvier 2021
2. Guide pour l'identification et investigation de situations de cas groupés de Covid-19 - Santé Publique France - Mai 2020
3. Avis relatif au traitement du linge, au bio nettoyage d'un logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient possible ou confirmé à SARS-CoV-2 - HCSP - Avril 2020
4. Avis relatif à la rationalisation de l'utilisation des masques chirurgicaux anti-projections et des masques filtrant de type FFP2 pour les professionnels de santé en établissements de santé, en établissements médico-sociaux et en ville en période épidémique de stade 3 - HCSP - Mars 2020
5. Avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé - SF2H/SFILF - Mars 2020
6. Instruction du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées
7. Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) et de gastroentérite aiguë (GEA) en collectivités de personnes âgées - Ministère des Solidarités et de la Santé - 2019
8. Hygiène des mains et soins : du choix du produit à son utilisation et à sa promotion-SF2H- Mars 2018
9. Avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière - HCSP - Mars 2018
10. Instruction du 8 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
11. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées- HCSP- Juillet 2012
12. Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastroentérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées- HCSP- Janvier 2010

Liste des acronymes

ARS	Agence régionale de santé
CIRE	Cellule interrégionale d'épidémiologie
CPias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CVAGS	Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
CVS	Conseil de vie sociale
DM	Dispositifs médicaux
EMS	Etablissement médico-social
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
EPI	Equipements de protection individuelle
ES	Etablissement de santé
FFP	Filtering Facepiece Particles (Pièces Faciales Filtrantes)
GEA	Gastro-entérite aigüe
HCSP	Haut Conseil de Santé Publique
HDM	Hygiène des mains
IRA	Infection respiratoire aigüe
PCC	Précautions complémentaires de type contact
PCG	Précautions complémentaires de type gouttelettes
PHA	Produit hydro-alcoolique
PS	Précautions standard
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UU	Usage unique

Où trouver l'outil régional ?



CPIAS

Centre d'appui
pour la Prévention
des Infections Associées aux Soins
en région Centre-Val de Loire



Rechercher sur le site...



RHC-CPIAS / BUREAU PERMANENT

DOCUMENTS / OUTILS

SURVEILLANCES / AUDITS

FORMATION

SIGNALEMENT / ALERTE

CRENO

EHPAD

THE RHC NETWORK



AUDIT REGIONAL

Vous pouvez accéder ICI au protocole régional pour l'observation des pratiques de sondage vésical.

CALENDRIER

Calendrier des actions

Retrouvez les dates importantes pour 2021

[Lire plus](#)

PRIORITES REGIONALES

Le Programme du RHC

Le RHC élabore chaque année un programme d'action et définit une ou deux priorités régionales...

[Lire plus](#)

TRAVAUX, COLLABORATIONS

Les travaux et collaborations

Valorisation des travaux, Publication de la CRENO, Valorisation des Audits...

[Lire plus](#)

PHOTOGRAPHIES

Iconographie du RHC

Photos RHC à télécharger.

[Lire plus](#)



Merci de votre attention

