

Maîtrise d'une épidémie d'infection respiratoire aigüe en EMS



**KIT
IRA**



Table des matières

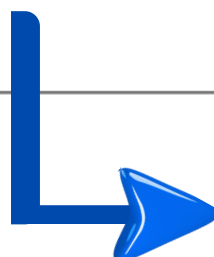
● INTRODUCTION	3
● REPÉRER	4
● SÉCURISER	5
● POSER UN DIAGNOSTIC	6
● TRAITER	7
● SUIVRE & INVESTIGUER	9
● SIGNALER	10
● COMMUNIQUER	11
● ANNEXES	13

Introduction

En complément du plan local de maîtrise d'une épidémie (PLME), annexe au plan bleu dans les établissements médico-sociaux (EMS), le KIT IRA réunit les informations concernant les ressources matérielles et organisationnelles à mobiliser pour gérer dans les meilleures conditions des épisodes d'IRA afin de limiter l'impact sanitaire et la désorganisation associée aux phénomènes épidémiques.

A chaque temps de l'action, ses outils :

- Prévenir & se préparer : PLME
- **Gérer : KIT IRA**
- Capitaliser : les outils RETEX



KIT IRA

Repérer

Ce repérage est capital pour mettre en place le plus rapidement possible les mesures de gestion adaptées dans une perspective de prévention de la transmission croisée.

Tous les professionnels assurent une veille au quotidien ce qui leur permet de repérer un ou plusieurs résidents présentant des symptômes évocateurs d'IRA.

Présentation clinique

La présentation clinique des infections par les virus responsables d'IRA (principalement le virus Influenza responsable de la grippe, le SARSCoV-2 responsable du COVID-19 et le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) responsable de la bronchiolite) est très polymorphe et peu spécifique, allant de formes asymptomatiques à des formes avec syndrome de défaillance respiratoire voire défaillance multiviscérale.



Tableau récapitulatif des signes cliniques communs et particuliers des IRA

Symptômes généraux (au moins un signe)	Symptômes respiratoires (au moins un signe)	Signes cliniques chez le sujet âgé
Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ Parfois absente chez le sujet âgé	Mal de gorge	Manifestations cliniques brutales
Frissons	Rhinorrhée (« rhume »)	Altération de l'état général
Sueurs	Toux	Chutes répétées
Arthralgies	Dyspnée (essoufflement)	Apparition ou aggravation de troubles cognitifs
Myalgies	Douleur thoracique	Syndrome confusionnel
Céphalées	Sifflement	Diarrhée
Fatigue	Signes auscultatoires récents diffus ou en foyer	Décompensation d'une pathologie antérieure

Sécuriser

La prévention de la transmission croisée est capitale pour limiter l'impact sanitaire associé à un épisode d'IRA. Dès qu'un résident présente des symptômes évocateurs d'IRA est identifié, les mesures barrières doivent être mises en place.

Au quotidien, les mesures de base :

S'assurer que les **PRÉCAUTIONS STANDARD** sont appliquées et respectées par les professionnels de santé pour tous les résidents tout le temps, quelque soit leur statut infectieux avec notamment :

- Désinfection des mains par un produit hydroalcoolique
- Port d'un masque à usage médical par tout professionnel réalisant des soins chez un résident présentant des signes évocateurs d'IRA.
- Port d'une protection oculaire (port de lunettes ou visière de protection) en cas de risque d'exposition à des projections de liquides biologiques, dont les sécrétions respiratoires.
- Port de masque à usage médical par toute personne (professionnel, résidents, ...) présentant des signes d'IRA (hygiène respiratoire). Il est demandé aux visiteurs de sursoir à leur visite s'ils sont symptomatiques.



Dès le 1er cas et pour tous les cas :

- Mettre en place des précautions complémentaires respiratoires avec notamment :
 - Port de masque chirurgical remplacé par un masque FFP2 par le professionnel qui réalise une manœuvre à risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires.
 - Aération fréquente des pièces occupées (10 à 15 mn, 3 fois par jour).
 - Renforcement de l'hygiène des mains.
 - Renforcement de l'entretien des locaux avec un détergent/désinfectant norme 14476 en insistant sur les points contact (rampe, poignée, interrupteur ...).
 - Utilisation d'espace individuel et ou personnel (les bulles) pour les résidents suspects ou atteints de viroses respiratoires (prise de repas ou activité).
 - Organisation des visites pour les sécuriser.
 - Information des professionnels, prestataires, résidents et visiteurs.

Durée de maintien des précautions respiratoires :

- **VRS** : 7 jours
- **Grippe** : 7 jours (jusqu'à 10 jours pour les enfants)
- **COVID-19** : 10 jours



DOCUMENTS RESSOURCES EN ANNEXE

Poser un diagnostic

Le choix du test à effectuer repose sur plusieurs paramètres (clinique & FDR des résidents, situation épidémiologique...). Il appartient au médecin d'arbitrer ce choix.

Pour la grippe

- Un test rapide à orientation diagnostique (TROD) de la grippe est à réaliser le plus précocement possible et en tout cas dans les 48h après le début des signes. Les performances du test chutent, passé ce délai.
- En période d'épidémie de grippe déclarée dans la région, le TROD peut être pratiqué dès le 1er cas.
- Si le seuil épidémique n'est pas atteint dans la région, Le TROD se fait à partir du 2ème cas.
- Il faut au minimum 3 patients négatifs pour affirmer que ce n'est pas la grippe. Un seul prélèvement négatif n'exclut pas le diagnostic de grippe.
- Dès qu'un TROD grippe est positif, la grippe est présente dans la collectivité, ce qui autorise la mise en place selon la situation d'un traitement curatif ou d'une prophylaxie par Oseltamivir.

Point de vigilance : la sensibilité du test étant diminuée chez les personnes âgées, il est impératif de faire un bon prélèvement endonasal et de respecter le mode d'emploi des TROD. En cas de test négatif et de forte suspicion faire un prélèvement pour un examen diagnostique selon les modalités de votre laboratoire.

Pour la COVID-19

- Le diagnostic doit être réalisé préférentiellement par biologie moléculaire (PCR idéalement multiplex) sur un prélèvement nasopharyngé qui reste la technique de référence (éventuellement sur un prélèvement oro-pharyngé en cas de contre-indication du prélèvement nasopharyngé).
- Le test antigénique (TAG) est peut être une ressource possible pour adapter la ~~(une)~~ prise en charge immédiate ou en cas d'indisponibilité des tests virologiques.

Point de vigilance : le prélèvement concerne les résidents symptomatiques.

Il n'y a pas, à ce jour, d'indication de dépistage du résident ou du professionnel contact qui n'a développé aucun symptôme. Dans le cas d'espèce, il est recommandé de veiller au respect des mesures barrières dont le port du masque. En cas d'apparition de symptômes, un dépistage est recommandé.

Cette conduite à tenir de non dépistage systématique des contacts asymptomatiques est à réinterroger au cas par cas si cluster.



Traiter

En complément du traitement symptomatique, l'indication d'un traitement spécifique peut être discuté. Il appartient au médecin d'arbitrer la conduite à tenir. En tant que de besoin, il peut solliciter un avis infectiologue (CRatb/EMA).

Pour la grippe

Traitement antiviral CURATIF :

La 1^{ère} prise doit être la plus précoce possible, dans les 48 h suivant l'apparition des 1^{ers} symptômes.

Indications :

- Pas de traitement antiviral systématique
- Traitement recommandé aux sujets présentant :
 - Un syndrome grippal caractérisé à début brutal si la forme clinique est jugée sévère par le médecin
 - Ou un syndrome grippal avec dans l'entourage familial un nourrisson de moins de 1 an
 - Ou des facteurs de risque particuliers en cas de suspicion de grippe
 - Ou une forme clinique grave d'emblée ou compliquée (après avoir éliminé une surinfection bactérienne)

Posologie et modalités d'administration :

- Oseltamivir *per os* 75 mgx2/j pendant 5j.
- Insuffisance rénale :

Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose recommandée pour le traitement
> 60	75 mg 2 fois/jour
> 30 à 60	30 mg (suspension ou gélule) 2 fois/jour
> 10 à 30	30 mg (suspension ou gélule) 1 fois/jour
≤ 10	Non recommandé (absence de données disponibles)
Patients hémodialysés	30 mg après chaque séance d'hémodialyse
Patients sous Dialyse Péritonéale	30 mg (suspension ou gélule) en 1 seule prise

- Insuffisance hépatique : pas d'adaptation.

Traitement antiviral PROPHYLACTIQUE :

Indications :

- Le traitement antiviral post-exposition doit être initié dans les 48 heures qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal.
- Réservé aux contacts étroits de cas suspects de grippe présentant des facteurs de risque.

Posologie et modalités

d'administration :

- Oseltamivir *per os* 75 mgx1/j pendant 10j.
- Insuffisance rénale : cf tableau ci-contre -->
- Insuffisance hépatique : pas d'adaptation.

Clairance de la créatinine (ml/min)	Dose recommandée pour le traitement
> 60	75 mg une fois par jour
> 30 à 60	30 mg (suspension ou gélule) 1 fois/jour
> 10 à 30	30 mg (suspension ou gélule) tous les 2 jours
≤ 10	Non recommandé (absence de données disponibles)
Patients hémodialysés	30 mg après une séance d'hémodialyse sur deux
Patients sous Dialyse Péritonéale	30 mg une fois par semaine



Pour la COVID-19

Paxlovid® (nirmatrelvir / ritonavir) :

Le traitement doit être administré précocement après le diagnostic de Covid-19, dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes.

Indication :

Adultes ne nécessitant pas d'oxygénothérapie et ayant un risque élevé d'évolution vers une forme grave de la Covid-19.

Posologie et modalités d'administration :

2 comprimés de nirmatrelvir (soit 300 mg) avec 1 comprimé de ritonavir (100 mg) pris ensemble par voie orale, toutes les 12 heures, pendant 5 jours.

Contre-indication :

Patients ayant une insuffisance rénale sévère (DFG < 30 mL/min) ou ayant une insuffisance hépatique sévère (classe C de Child Pugh).

Point de vigilance : attention aux nombreuses interactions médicamenteuses (cf réponses HAS).

Réponse rapide dans le cadre de la COVID-19
Traitement par Paxlovid® des patients à
risque de forme grave de Covid-19 (has-
sante.fr)




https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-01/reco458_fiche_rr_paxlovid_mel.pdf

Synthèse : Plaquette affiche CPias Nouvelle-Aquitaine

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=2be046ac72c76f59ffffbe219e75cea7f255a410

Le traitement


- 1 Traitement symptomatique :** antipyrétiques, antalgiques (paracétamol). **EVITER** les AINS.
Hydratation suffisante (au moins 1,5 L par jour)
- 2 PAS D'ANTIBIOTIQUE CAR INFECTION VIRALE**
- 3 Traitements antiviraux spécifiques** 


GRIPPE

1) Résident **symptomatique** : *dans les 2 j*
OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x 2/j pendant 5 j

2) Résident **NON symptomatique**, contact étroit d'un cas de grippe :

A très haut risque de complication ?



oui  OSELTAMIVIR à dose curative PO 75 mg x2/j pendant 5 j

non  OSELTAMIVIR à dose préventive PO 75 mg/j pendant 10 j


COVID-19


A débiter dans les **5** jours après le début des symptômes chez patient **NON** oxygénodépendant :

1) **PAXLOVID®** (nirmatrelvir/ritonavir) PO 300/150 mg 2 x/j pendant 5 j

 **Adaptation à la clairance (Cl si < 30 mL/min)**
Interactions médicamenteuses 

2) **REMDESIVIR** IV pendant 3 j 200 mg J1 puis 100 mg J2-J3

 **Si patient oxygénodépendant : avis spécialisé**

 Pas de traitement spécifique pour le **VRS** : traitement symptomatique

Suivre & investiguer

Il est important de suivre l'évolution de la situation épidémiologique pour ajuster si besoin les mesures de contrôle.

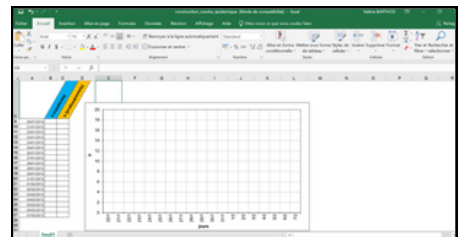
Suivre : les différents outils

- **Fiche de recensement des cas**
 - A renseigner quotidiennement.
 - Permet d'identifier tous les cas de résidents malades depuis le début des symptômes jusqu'à leur guérison.



Tableau de recensement des cas, probablement une fiche de suivi quotidien des résidents malades, avec des colonnes pour les dates et les noms.

- **Courbe épidémiologique**
 - A mettre à jour dès qu'un nouveau cas est identifié.
 - Permet de visualiser la cinétique de l'épidémie.
 - A joindre au formulaire (volet 1) du signalement (les informations doivent être anonymisées).



L'investigation s'appuie sur les informations recueillies dans la fiche de recensement des cas, la courbe épidémiologique, la cartographie des cas (exemple : la localisation géographique des résidents dans l'établissement), les résultats des bilans étiologiques mais aussi l'évaluation des mesures de prévention et de contrôle mises en place.

La Checklist "gestion d'une épidémie en ESMS" mise à disposition par la mission PRIMO reprend de manière standardisée l'ensemble des actions à mettre en œuvre. Elle assure que tous les points à interroger l'ont été.



DOCUMENTS RESSOURCES EN ANNEXE

Signaler

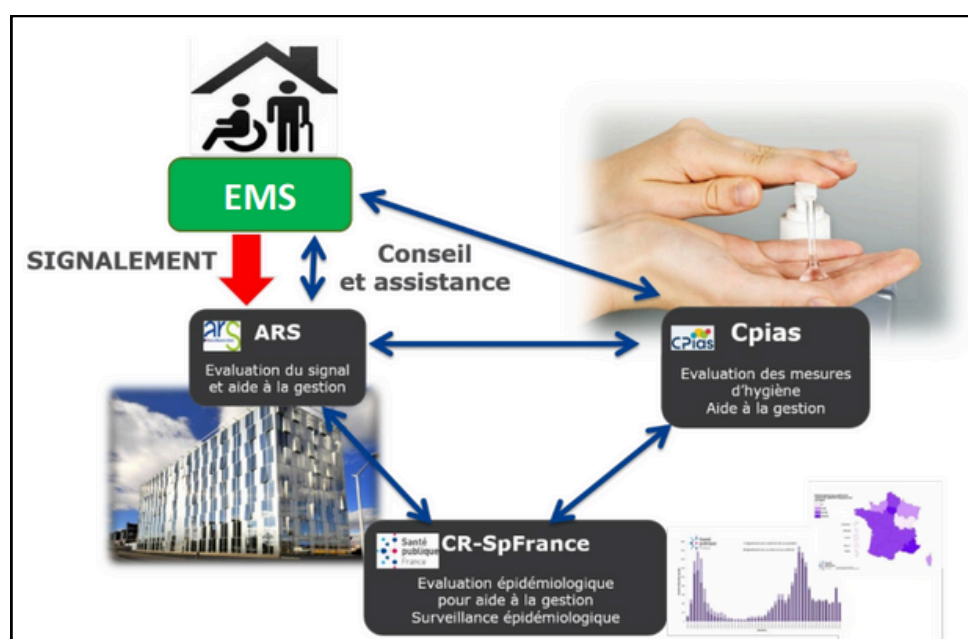
Le signalement est un dispositif réglementaire (INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019).

Objectifs :

- Alerter, par la détection rapide au sein d'un établissement, de la survenue de cas groupés de personnes présentant une IRA parmi les résidents et le personnel dans le but de mettre en place des mesures de gestion adaptées ;
- Simplifier la procédure de signalement par les EMS. Seuls les épisodes de cas groupés d'IRA, Covid-19 comprise, doivent faire l'objet d'un signalement avec une déclaration en deux étapes : ouverture et fermeture de l'épisode ;
- Recueillir les informations nécessaires pour aider à la gestion des épisodes de cas groupés d'IRA dans les EMS ;
- Permettre la surveillance épidémiologique nationale et régionale des épisodes de cas groupés d'IRA au sein des EMS, établissements hébergeant des sujets particulièrement vulnérables aux IRA.



Circuit du signalement, & rôle des acteurs impliqués :



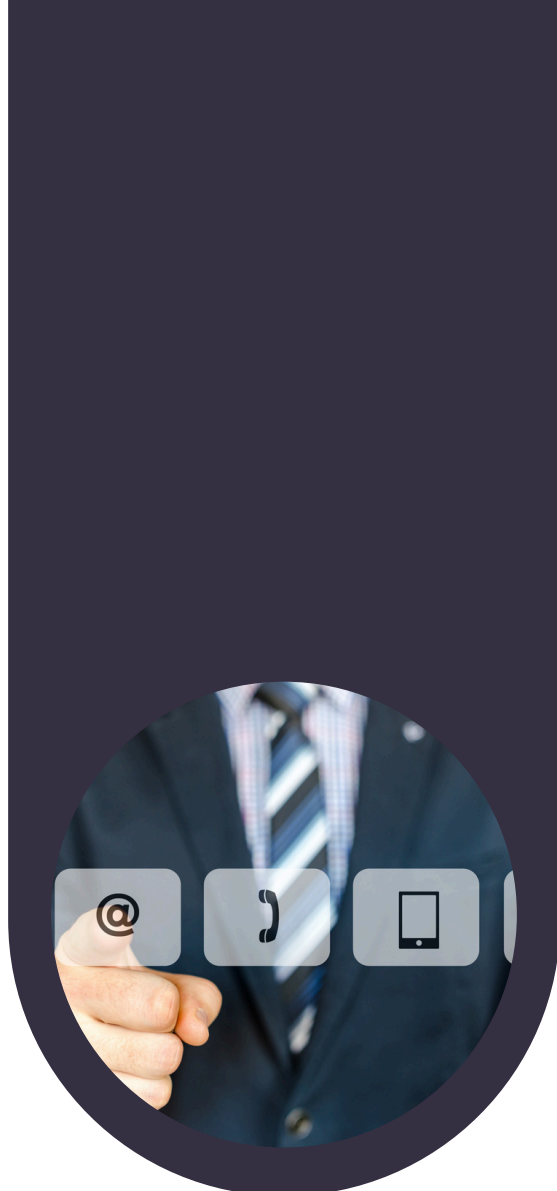
Source : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/542700/3946569?version=1>

Communiquer

Les efforts de communication sont à soutenir car ils garantissent le partage d'informations avec les professionnels, intervenants extérieurs, résidents et visiteurs sur la situation en cours dans l'établissement de manière à ce que chacun, à son niveau, puisse ajuster sa posture et pratique dans une dynamique de prévention de la transmission croisée.

Cela passe par :

- Signaler en interne : alerter le médecin et l'équipe d'encadrement dès la détection d'un cas suspect d'IRA
- Informer les professionnels des mesures de contrôles à mettre en place à l'échelle de l'établissement
- Prévenir l'EOH/l'IDEH pour ajuster la conduite à tenir
- Informer les résidents et les visiteurs
- Prendre contact avec le CPias si un besoin d'accompagnement est requis
- Mettre en place des temps d'échange/d'information/de formation avec l'équipe pour réaliser des bilans et réaliser des régulations
- Signaler en externe si le nombre de cas est réuni.
- Prendre attache avec le médecin du travail si besoin
- Tracer les actions réalisées



Numéros utiles

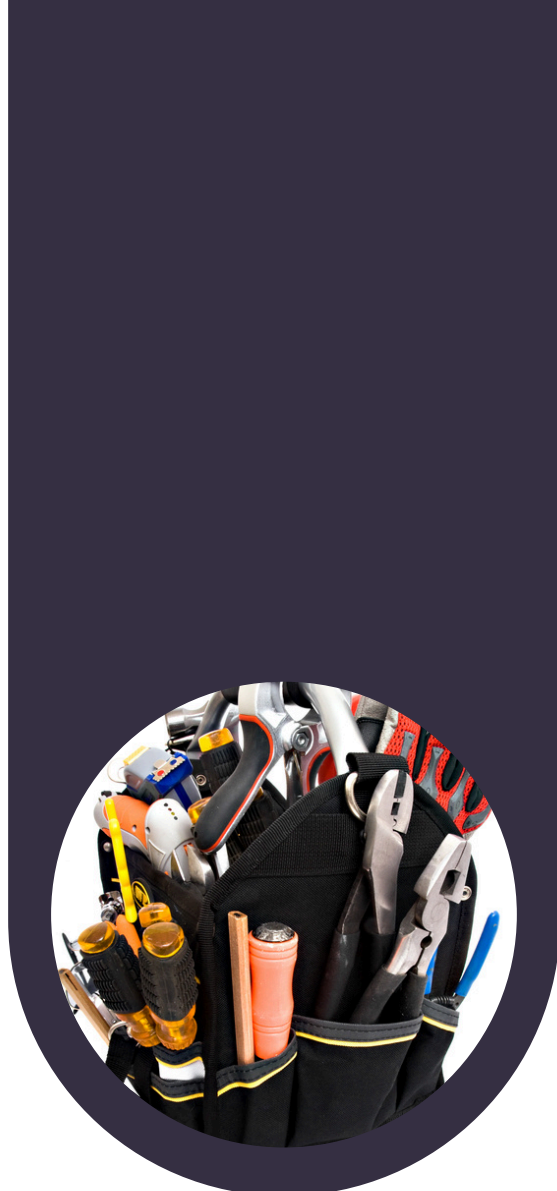
	Nom	Téléphone / Fax	Adresse électronique
Aide technique	Equipe Mobile d'Hygiène (EMH)	IDE hygiéniste à joindre en priorité	
	Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)	☎ 06 -- -- --	
	Centre d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPias) Bourgogne-Franche-Comté	☎ 03 80 29 30 25 Fax : 03 80 29 31 52	cpias-bfc@chu-dijon.fr
Signalement + Aide technique	Point Focal Régional (ARS)	☎ 03 81 65 58 18 Fax : 03 81 65 58 65 24h/24h et 7j/7j	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr

Annexes

Des outils sont mobilisables pour vous faciliter la tâche au quotidien.

Ils sont téléchargeables sur le site Internet du CPIas BFC.

N'hésitez pas à les utiliser si vous les jugez pertinents et visuellement agréables !



1. AFFICHES **HYGIÈNE DES MAINS**
2. AFFICHES **HYGIÈNE RESPIRATOIRE**
3. AFFICHE **PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES**
4. LISTE **DOTATION MATÉRIELS**
5. OUTIL **CHECK-LIST**
6. FICHE **RECENSEMENT DES CAS**
7. OUTIL **CONSTRUCTION DE LA COURBE ÉPIDÉMIQUE**
8. AFFICHE **INFORMATION**

ANNEXE 1 - HYGIÈNE DES MAINS

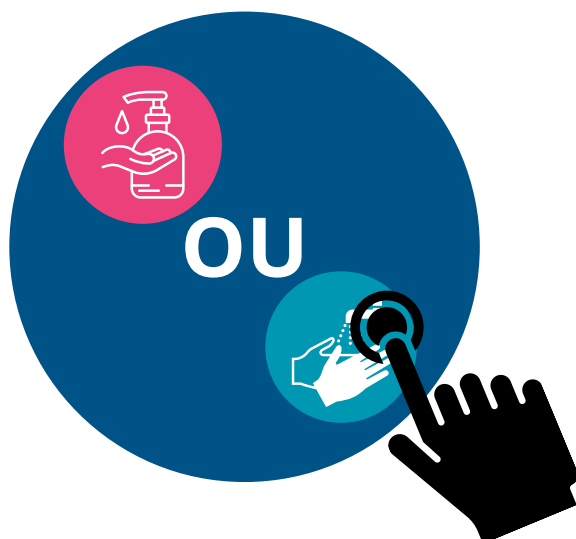
Friction des mains au produit hydro-alcoolique



Lavage des mains au savon doux



**Lavage ou friction :
on récapitule**



ANNEXE 2 - HYGIÈNE RESPIRATOIRE

Prévenir la transmission des infections respiratoires : les bons gestes au bon moment.

Si nous présentons quelques uns des symptômes suivants **maux de tête, toux, éternuements, frissons, fièvre, douleurs musculaires ...** alors, **soyons vigilants... et respectons quelques règles :**



Utilisons un mouchoir à usage unique. Mettons un mouchoir devant la bouche quand nous toussons ! Mettons un mouchoir devant le nez quand nous éternuons !



Toussons ou éternuons dans notre manche plutôt que dans nos mains !



Puis éliminons notre mouchoir, après l'avoir utilisé, dans une poubelle.



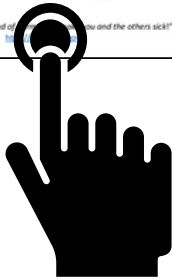
Et mettons un masque chirurgical pour protéger les autres.



Enfin, après avoir toussé, éternué ou nous être mouché, désinfectons-nous les mains avec un produit hydro-alcoolique.

Pias

D'après "Stop the spread of influenza and the others sick", Conception : Dr N. Floret, Comité de lecture : Professeur B. Hoan, Membres du groupe Grippe - CHU Beaujon, Références Grippe DRASS - DDASS FC



Information des visiteurs

- Toux ?
- Eternuement ?
- Nez qui coule ?
- Maux de tête ?
- Frissons ?
- Fièvre ?
- Douleurs musculaires ?



Adoptez les bons réflexes :

Si possible, **différez votre venue**

Sinon :

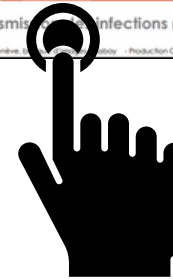
- ✓ **Signalez-vous** à l'équipe soignante,
- ✓ **Demandez** un masque,
- ✓ Désinfectez-vous les mains avec une **solution hydro-alcoolique**
- ✓ **ET respectez les consignes** de l'équipe soignante



Prévention de la transmission des infections respiratoires aiguës

Pias

Crédit photos : Hôpital Universitaire de Genève - 2019 - Production CHU BFC - Version 1 - Septembre 2019



Hygiène respiratoire les bons réflexes pour protéger les autres quand on tousse, éternue ou crache, qu'on soit ou non fébrile.

1 **ÉVITER DE CONTAMINER L'ENVIRONNEMENT**

Tousser dans son coude pour limiter la mise en suspension des postillons.

Se moucher dans un mouchoir en papier.

Éliminer le mouchoir après utilisation.

Se désinfecter les mains avec un produit hydroalcoolique, à défaut, se laver les mains à l'eau et au savon.

2 **ÉVITER DE CONTAMINER LES AUTRES**

Éviter les contacts rapprochés pour ne pas exposer les autres à vos microbes.

Protéger l'interaction si elle ne peut pas être évitée !

3 **AÉRER**

Aérer pour diluer les polluants, ici les microbes.

Minimum 10 minutes, 2 à 3 fois par jour.

4 **COMMUNIQUER**

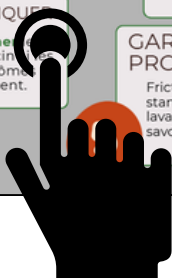
Informez votre médecin si les symptômes persistent.

GARDER LES MAINS PROPRES

Friction hydroalcoolique (gold standard) idéalement, à défaut, lavage des mains à l'eau et au savon plusieurs fois par jour.

Pias

version 1 - octobre 2025



ÉVITONS LA PROPAGATION DE LA GRIPPE

VISITEUR, vous présentez quelques uns des symptômes suivants : maux de tête, toux, éternuements, frissons, fièvre, douleurs musculaires

alors soyez vigilant et respectez ces quelques règles :

Pour **PROTÉGER VOTRE PROCHE**, nous vous demandons de **RENONCER À VOTRE VISITE.**

À **DÉFAUT**, si vous ne pouvez pas reporter votre visite :

- ✓ **SIGNEZ-VOUS** à l'équipe soignante,
- ✓ **DEMANDEZ** un masque,
- ✓ **UTILISEZ** les solutions hydro-alcooliques (SHA) pour l'hygiène des mains,
- ✓ **ET RESPECTEZ LES CONSIGNES** de l'équipe soignante.




Pias



ANNEXE 3 - PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES

Réseau piloté par
RÉPIA Santé publique France
PRIMO

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 15 min	SANS contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	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)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗					Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		✗	✗	✗	✗	✗	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)						Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)	
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗						Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* Surblouse imperméable man... 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**



Réseau piloté par
RÉPIA Santé publique France
PRIMO

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

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

Ventilation **conforme** de la chambre : taux de CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s (cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire)

Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
SANS contact avec le résident		✗	✗	✗	✗	✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		✗	✗	✗	✗	✗	Lever, mise au fauteuil, pesée, constantes, retournement, réfection du lit, soins de spécialités
Avec contact avec le résident ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗					Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré		✗					Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d'aérosols à risque élevé	✗						Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie

* Surblouse imperméable man... 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**




ANNEXE 4 - DOTATION MATÉRIELS

CONTENU	QUANTITÉ
Gants de soin à usage unique	prévoir un stock tampon pour tenir au moins 1 we.
Tabliers plastiques à usage unique	
Produit hydro-alcoolique	
Masques chirurgicaux type II ou IIR	

ANNEXE 5 - CHECK-LIST

EPID/ESMS



Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës (grippe/Covid/VRS) en ESMS

Investigation
Communication
Formation
Soins
Organisation

Mesures à prendre quel que soit le virus responsable

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Les Précautions Complémentaires Respiratoires autour des cas de grippe/Covid/VRS sont mises en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Si la chambre individuelle n'est pas possible ou si le résident est déambulant, l'avis de l'équipe d'hygiène (EOH ou EMH) ou du CPIas est demandé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	En cas de sortie du résident de sa chambre, le port du masque et l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique sont vérifiés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Le masque chirurgical est porté par le résident si possible lors des soins et en cas de sortie de la chambre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Le masque chirurgical est porté en permanence par tous les professionnels de la structure (à réévaluer dès l'identification du pathogène).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Le port du masque FFP2 pour les professionnels est indiqué en cas de procédures générant des aérosols OU en cas de ventilation non conforme et exposition supérieure à 15 min.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	L'aération régulière des locaux est réalisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	En l'absence d'accès rapide à des tests moléculaires (RT-PCR), des tests antigéniques (TROD ou TDR) validés sont disponibles au sein de l'établissement ou accessibles via un laboratoire d'analyses médicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé pour recherche étiologique du pathogène respiratoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Les tests moléculaires recherchant les pathogènes respiratoires de façon combinée ou séparée sont à privilégier sur les tests antigéniques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	En période de circulation de virus de la grippe/Covid/VRS (atteinte du seuil épidémique dans le département), un test diagnostique est réalisé dès le premier cas suspect d'IRA chez un résident présentant des symptômes et dans les 48h suivant le début des symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Les tests diagnostiques doivent être effectués sur au moins 3 cas suspects.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Le diagnostic d'IRA chez les professionnels (y compris intérimaires et remplaçants) est réalisé par test moléculaire ou par test antigénique uniquement en cas d'apparition de symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	En cas de campagne de rappel vaccinal concomitante d'un cluster de grippe/Covid/VRS, un test diagnostique est réalisé pour toutes les personnes symptomatiques, quel que soit leur statut vaccinal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Les professionnels atteints d'IRA et symptomatiques sont placés en éviction ou appliquent les mesures barrières pendant 7 jours après la date de début des symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Des hémocultures ou Antigènes urinaires si nécessaire sont disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Les critères de levée des précautions complémentaires d'hygiène et des mesures en cas d'épidémies d'IRA sont connus du personnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	En établissement médico-social, le signalement dès la survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène - EMH, équipe mobile d'hygiène - CPIas, Centre d'appui à la prévention

REPIA PRIMO - PRÉVENTION - OUTILS



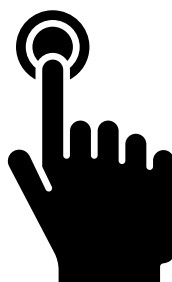
ANNEXE 6 - RECENSEMENT DES CAS

N°	Nom et prénom ou initiales	N° chambre / Unité de soins	Date du début des symptômes	Age (ans)	Vaccin grippe O/N	Date vaccin grippe	Vaccin anti pneumo si sujet à risque	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Date de fin des symptômes	Test grippe		Autre recherche	
								F	SG	O	T	SP	A		Date (jj-mm-aa)	Résultats	Date (jj-mm-aa)	Résultats

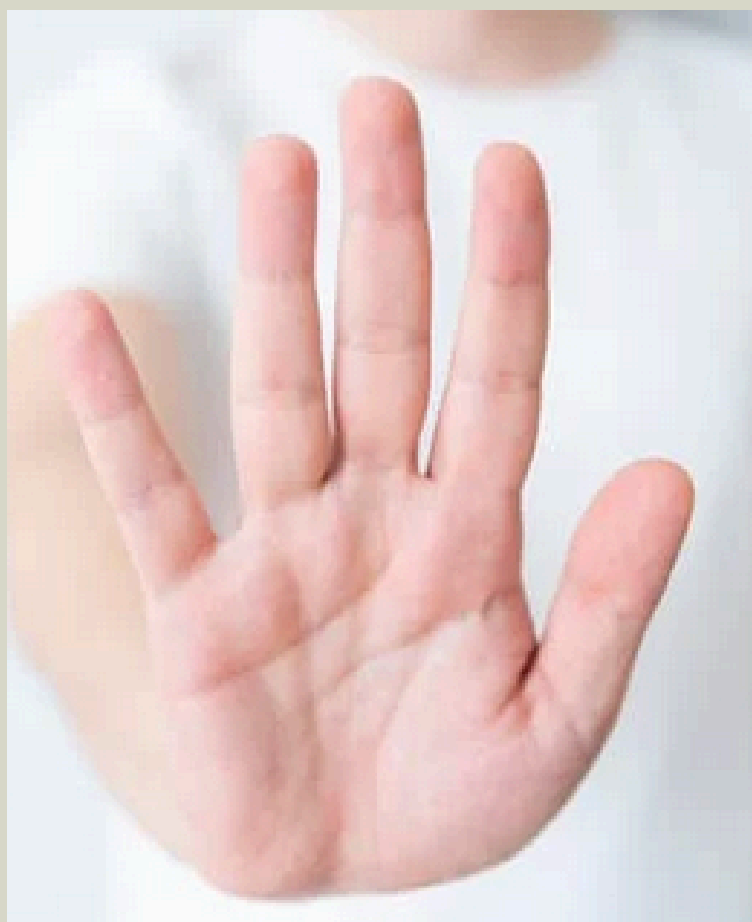
Abbréviations F : Fièvre SG : signes généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) O : signes ORL T: toux SP : Signes pulmonaires A : Autres



ANNEXE 7 - CONSTRUCTION DE LA COURBE ÉPIDÉMIQUE



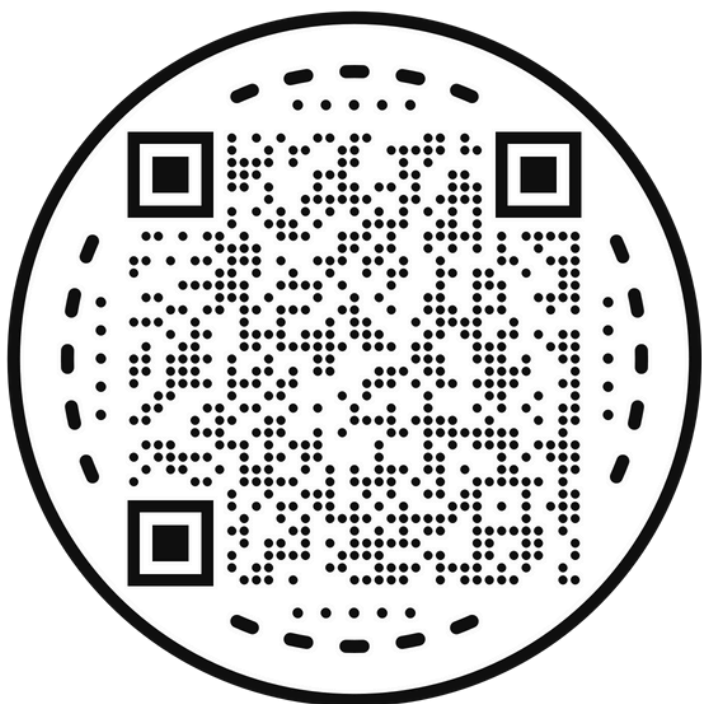
Alerte épidémie



Information aux visiteurs :

Une épidémie touche actuellement notre structure.
Nous vous invitons à respecter les mesures de
prévention données par l'équipe soignante.





CPias BFC

Siège :

CHU Besançon
3, Boulevard Alexandre Fleming
25000 Besançon
03 81 66 85 57
cpias-bfc@chu-besancon.fr

Unité hébergée :

CHU Dijon
Bâtiment IFCS / Santé au Travail
Boulevard de Lattre de Tassigny
21 079 Dijon cedex
03 80 29 30 25
cpias-bfc@chu-dijon.fr