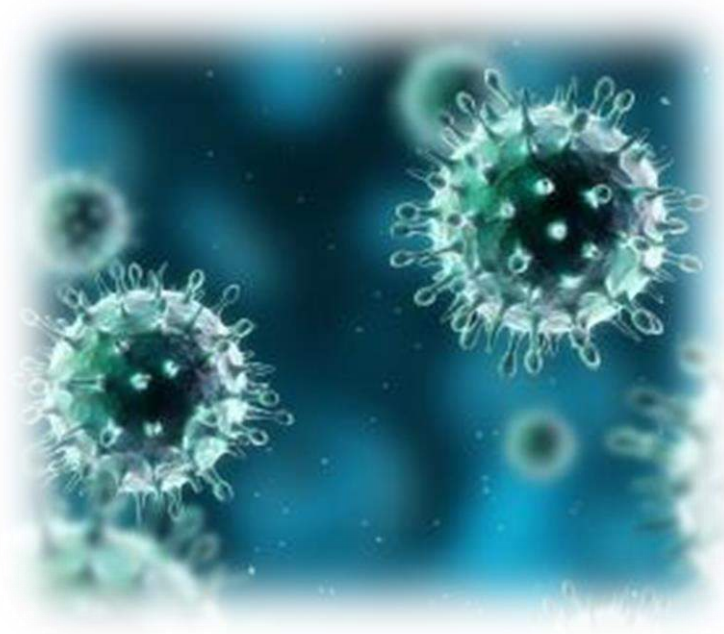


Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA



Version 3 - 2022

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 aiguë
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
TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
TROD	Test rapide d'orientation diagnostique
UU	Usage unique
VRS	Virus Syncytial Respiratoire

Outil Régional Prévention et gestion des épidémies d'IRA et de GEA

Chaque année, de nombreux ES et ESMS de la région sont confrontés à des phénomènes épidémiques d'ampleur variable. Certains facteurs sont déterminants dans l'émergence et la diffusion de ces épidémies dans les collectivités comme la promiscuité et la vulnérabilité des patients/résidents.

L'impact est important en terme de morbi-mortalité et sur l'organisation des structures.

Des recommandations nationales ont été émises pour faire face à ces épidémies. Elles rappellent les bonnes pratiques d'hygiène en matière de prévention de la transmission des IRA (grippe, VRS, Rhinovirus, Metapneumovirus, COVID-19) et GEA (hors TIAC).

Elles invitent les structures à :

- anticiper la gestion des cas,
- mettre en place une organisation permettant la détection rapide des cas et la mise en place des mesures appropriées.

Ce document a pour objectif d'appuyer les ES et ESMS dans cette démarche. Il reprend de manière synthétique :

- l'organisation à mettre en place et les actions à déployer en amont de la saison hivernale,
- les actions à mettre en oeuvre en situation épidémique.

Ce document est composé de 10 fiches :

Fiche n°1: cette fiche reprend les actions fondamentales à mettre en place en amont de l'apparition de ces phénomènes épidémiques,

Fiche n°2: cette fiche propose une planification pour la mise en place des actions fondamentales définies dans la fiche n°1,

Fiche n°3: cette fiche présente une check list des équipements nécessaires à la gestion de ces épidémies,

Fiche n°4: cette fiche reflexe présente la conduite à tenir pour la gestion des épidémies d'IRA et de GEA,

Fiche n°5, 6 et 7: ces trois fiches reprennent respectivement les modalités de gestion des épisodes de cas groupés de GEA (hors TIAC), d'IRA (grippe, VRS, Rhinovirus, Metapneumovirus) et de COVID-19,

Fiche n°8: cette fiche reprend les coordonnées des ressources utiles (internes et externes) pour la gestion de ces épidémies,

Fiche n°9: cette fiche permet de réaliser un bilan synthétique des épisodes survenus dans la structure au cours de l'année,

Fiche n°10: cette fiche propose un outil pour la réalisation des courbes épidémiques des épisodes survenus.

Actions Fondamentales

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 (EMS)
- 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

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

Planification des actions

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.

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. @		
	Équipements/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 avec une activité virucide complète (test sur poliovirus, adénovirus et norovirus murin.)		
	3. Vérifier que la structure dispose: - d'un détergent désinfectant virucide (NF EN 14 476) et d'un détergent désinfectant sporicide (NF EN 14 347), - ou, d'un détergent désinfectant à la fois virucide et sporicide, - ou, à défaut, d'un détergent et d'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 situation épidémique.			

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.		
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.		

Check-list

Objectif : définir les équipements nécessaires pour faire face aux premiers jours de l'épidémie

Produit/matériel	Quantité à définir en interne	Stock	
		gestion par	lieu
Masques chirurgicaux			
Appareils de protection respiratoire (masque FFP2)			
Tabliers en plastique, surblouses à manches longues, surblouses imperméables à manches longues selon le type d'infection			
Gants à usage unique non stériles			
Charlottes			
Protections oculaires (lunettes, visières)			
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			
Détergent/désinfectant (à défaut détergent + eau de javel)★			
Chiffonnettes à UU			
Bandeaux de lavage à UU			
Affiches d'alerte Précautions Complémentaires			
Affiches d'alerte destinées aux visiteurs			

★ se référer à l'onglet "Planification"

Gestion d'une épidémie

Alerter

- Par Qui ? le biologiste , les professionnels de la structure, un médecin
- Qui ? les 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 pour

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

Signaler

- Signalement des cas groupés via le portail national de signalement 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

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 systématique en externe

Gestion 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

Organisation

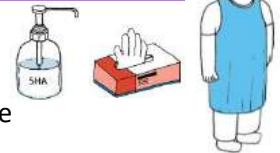
1. S'assurer que le **PHA** et le **détergent/désinfectant** répondent à la norme de **virucidie**★.
 2. Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints.
 3. Pour les cas, suspendre les activités collectives (y compris la prise des repas en salle commune).
Etendre 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.
- ★ 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 (si infection à *Clostridium difficile*, à la sortie de la chambre, réaliser un lavage simple des mains suivi d'une désinfection des mains une fois les mains parfaitement sèches).
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. 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.

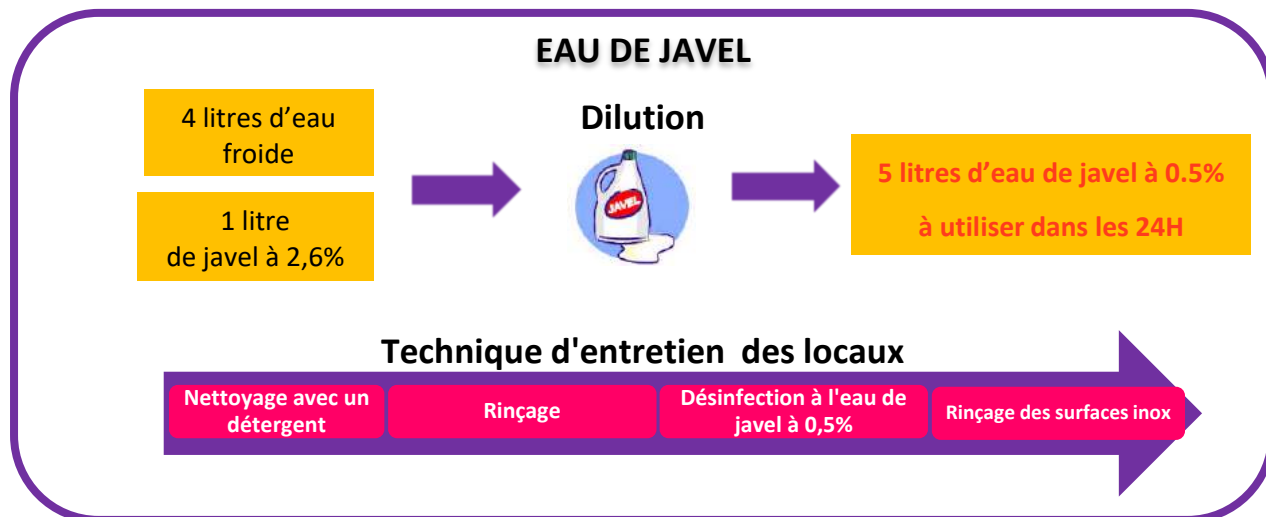
Gestion du linge et des déchets

1. Eliminer les déchets souillés de selles et de vomissements en DASRI.
2. Ne pas stocker le linge souillé dans la chambre.
3. Eliminer rapidement le linge. Le conditionner le linge en emballage fermé selon la filière prévue par l'établissement.

Entretien des locaux

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

2. **Renforcer le rythme du bionettoyage** avec un détergent/désinfectant virucide★ ou sporicide dans le cas d'une infection à *Clostridium difficile* ★. A défaut, utiliser un détergent et de l'eau de javel.
Insister sur les zones les plus fréquemment touchées (poignées de porte, sonnette...).



★ se référer à l'onglet "Planification"

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. Utilisation exclusive des sanitaires de la chambre.
3. Renforcement de l'HDM.



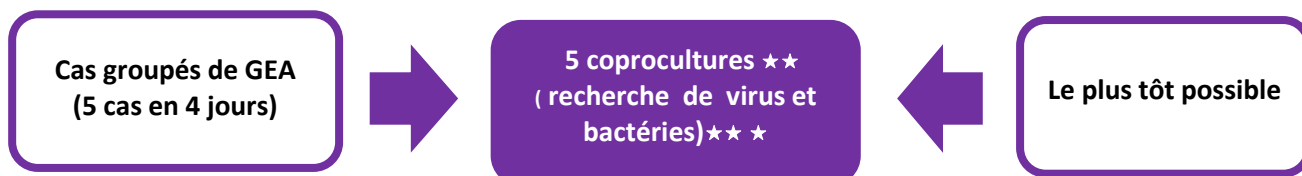
Recommandations aux visiteurs

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 national de signalement

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



Gestion de cas groupés d'IRA

Dès le 1er cas, en complément des Précautions Standard
Précautions complémentaires GOUTTELETTES, quel que soit le statut vaccinal
et pour une durée variable selon l'agent en cause

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.

★ 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 du masque à la sortie de la chambre.
2. Port du masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre.

Port du masque

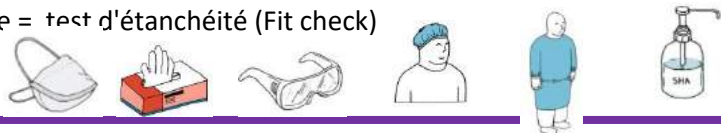
1. positionner le masque en couvrant le nez, la bouche et le menton
2. appliquer le masque hermétiquement sur le visage
3. une fois en place il ne doit plus être **mobilisé**
4. changer le masque s'il est humide



3. Eviction du personnel malade.
4. **Pour les gestes à risque d'aérosolisation:** intubation/extubation, ventilation mécanique avec circuit expiratoire "ouvert", ventilation mécanique non invasive, aspiration endotrachéale (hors système clos), fibroscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire, aérosolthérapie, prélèvement nasopharyngé, explorations fonctionnelles respiratoires.

Procédures à risque d'aérosolisation

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

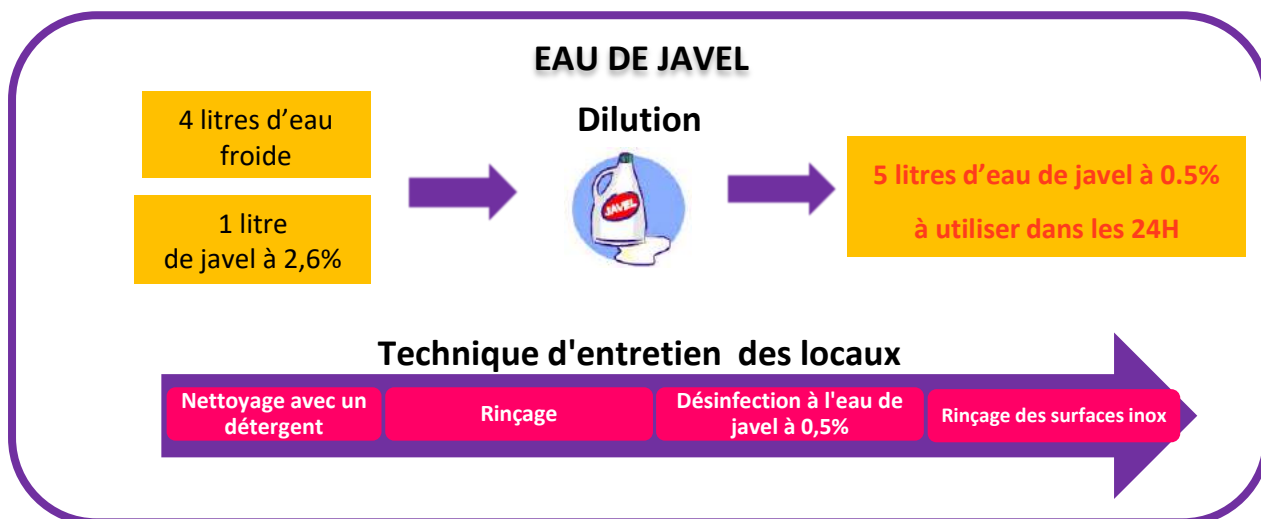


Gestion du linge et des déchets

Gestion selon les circuits habituels.

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★ou, à défaut, de l'eau de javel. Insister sur les zones les plus fréquemment touchées (poignées de porte, sonnette...).



★se référer à l'onglet "Planification"

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.

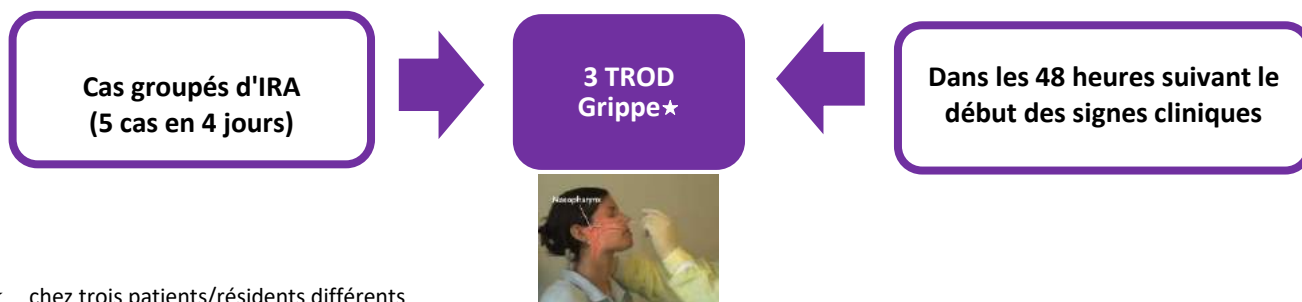
Recommandations aux visiteurs

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



Investigation d'un cluster

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 national de signalement

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



Gestion 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** 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).
Pour les contacts, se référer aux recommandations spécifiques.
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.

★ se référer à l'onglet "Planification"

Investigation

Elle est nécessaire dès le premier cas. Recherche des contacts du cas. Dépistage des contacts selon les recommandations spécifiques.

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.
2. Port du masque chirurgical et d'une protection oculaire 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



3. Port d'une surblouse à manches longues dès l'entrée dans la chambre. Port systématique d'une surblouse imperméable à manches longues si soins mouillants/souillants ou à risque d'aérosolisation de liquides biologiques.

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 imperméable (à défaut surblouse à manches longues et tablier plastique)
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



5. **Pour les gestes à risque d'aérosolisation**: intubation/extubation, ventilation mécanique avec circuit expiratoire "ouvert", ventilation mécanique non invasive, aspiration endotrachéale (hors système clos), fibroscopie bronchique, kinésithérapie respiratoire, aérosolthérapie, prélèvement nasopharyngé, explorations fonctionnelles respiratoires.

Procédures à risque d'aérosaliation

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

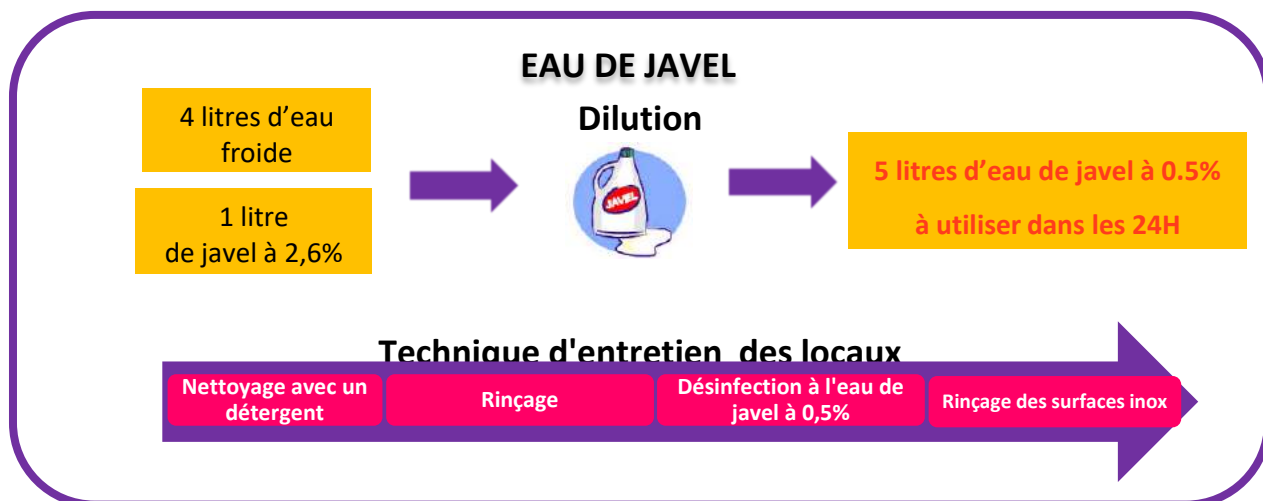


Gestion du linge et des déchets

1. Eliminer les déchets issus des activités de soins en DASRI.
2. Ne pas stocker le linge souillé dans la chambre.
3. Eliminer rapidement le linge. Le conditionner le linge en emballage fermé selon la filière prévue par l'établissement.

Entretien des locaux

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



★se référer à l'onglet "Planification"

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 et dès l'entrée d'un professionnel ou visiteur.
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. Port d'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 national de signalement
https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil



Personnes et Structures Ressources

⇒ Signalement interne: qui dois-je contacter ?

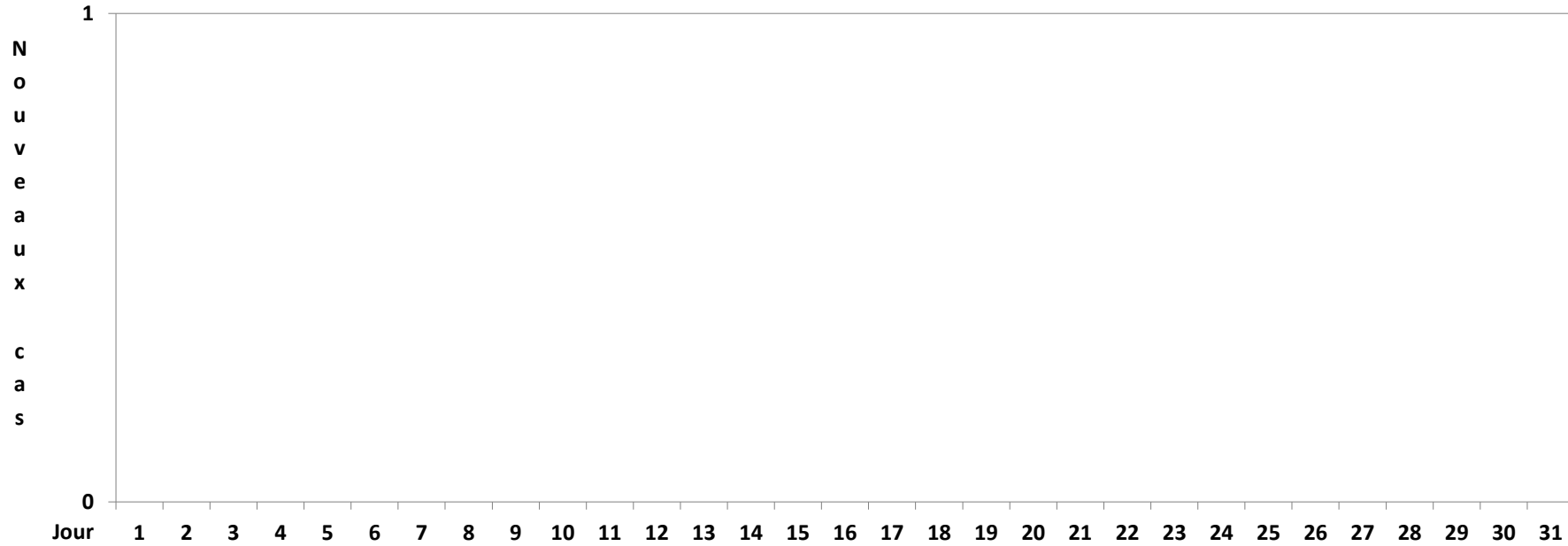
Nom	Fonction	Téléphone	Fax	Mail
	EOH/Référent Hygiène			
	Médecin Co			
	Cadre de Santé/IDE CO (jour)			
	Cadre de Santé/IDE CO (nuit)			
	Direction			
	Administrateur de garde			
	Gestionnaire des risques			
	Qualiticien			
	Pharmacien			
	Magasin (Services économiques)			
	Service de santé au travail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

⇒ Expertise extérieure

Nom	Téléphone	Fax	Mail
CPias Centre Val de Loire	02 47 47 82 90	02 47 47 82 91	n.brion@chu-tours.fr; l.meriglier@chu-tours.fr m.fiorito@chu-tours.fr
CVAGS (ARS)	02 38 77 32 10	02 34 00 02 58	ars45-alerte@ars.sante.fr
ETH Départementale			
Expertise en infectiologie			
Astreinte gériatrique			
Laboratoire d'analyses médicales			
Pharmacie			

Courbe épidémique

■ Cas professionnels ■ Cas résidents



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 :

Nombre total de professionnels dans la structure :



Taux d'attaque chez les résidents : %

Taux d'attaque chez les professionnels : %

Bilan des épisodes

Année 20 - - /20 - -	épisode n°1	épisode n°2	épisode n°3
	<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> COVID <input type="checkbox"/> GEA	<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> COVID <input type="checkbox"/> GEA	<input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> COVID <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
⇒ Si oui dans quel délai (en jours)			
⇒ Si oui, par qui?	<input type="checkbox"/> EOH <input type="checkbox"/> CPias <input type="checkbox"/> ARS	<input type="checkbox"/> EOH <input type="checkbox"/> CPias <input type="checkbox"/> ARS	<input type="checkbox"/> EOH <input type="checkbox"/> CPias <input type="checkbox"/> ARS
Recherche étiologique (prélèvements biologiques)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prescription d'oseltamivir (si épisode d'IRA)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'évènement a-t-il été déclaré en externe (Esin ou ARS Centre Val de Loire)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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

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 bionettoyage 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/SPILF - 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

Groupe de travail

Cet outil a été réalisé au cours du premier semestre 2021 par un groupe de travail régional dont les membres sont:

Mme ABDELMALEK, Mme AZEMA, Mme BARATIN, M. le Docteur BENKEMOUN,
Mme BERRIER, Mme BETTI, Mme BOUSQUET, Mme CALAME, Mme CHAPIN,
Mme CLEMENT, Mme CROMARIAS, Mme le Docteur DE CALBIAC, Mme DECREUX,
Mme DESCORMIERS, Mme DUFRESNE, Mme FAILLU, Mme le Docteur FALCOZ,
Mme GATIGNON, M. GEORGES, Mme le Docteur GOULET, Mme ILTIS, Mme JARNIGON,
Mme JOUANNEAU, Mme le Docteur LAURENT, Mme LE GALL, Mme LE GUELINEL,
Mme LEGRON VASSORT, Mme LE MOING, Mme LE PICAULT, Mme LIDON, Mme MERCIER,
Mme MILLET, Mme NICCO, Mme PATRICE, Mme le Docteur PAVIOT, Mme PLAVERET,
Mme RENAUX, Mme SAINT AUBIN, Mme SERRAT-PIED, Mme SOUBRAS, Mme SOW,
Mme STALTER, Mme VIALLE.

Mme le Dr VAN DER MEE-MARQUET,
Mme le Dr VALENTIN,
Mme PETITEAU
Mme FARIZON

**TOUS LES DOCUMENTS SONT DISPONIBLES SUR LE
SITE <https://rhc-arlin.pasman.fr>**

