

PRÉPARATION AUX ÉPIDÉMIES HIVERNALES



CPias



CPIAS-CVDL

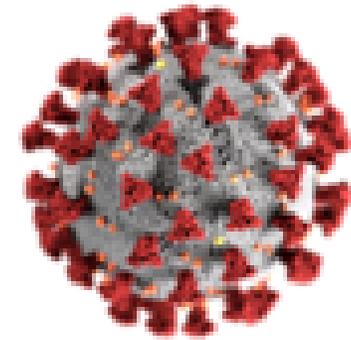
ACTU du 26 septembre 2024

ÉPIDÉMIOLOGIE

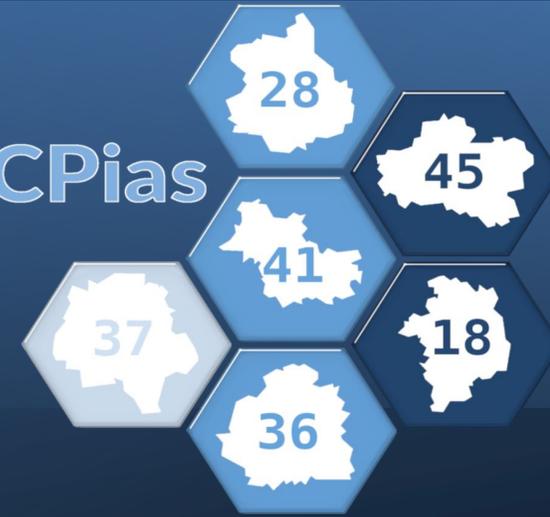
GRIPPE

COVID

BRONCHIOLITE



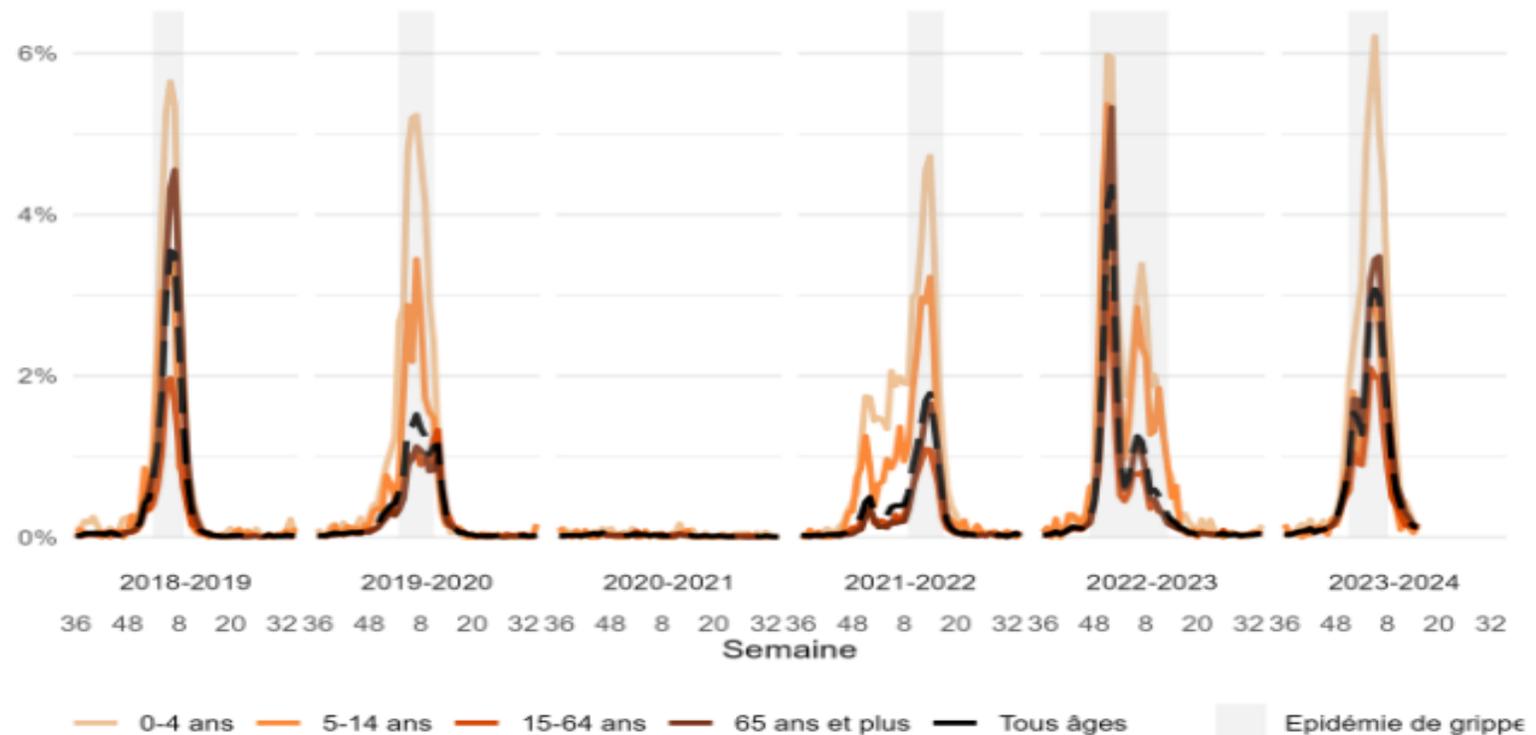
CPias



Bilan Grippe saison 2023-2024

- Circulation majoritaire virus A (H1N1)
- Ampleur et intensité modérées en médecine de ville
- Sévérité modérée : 14 000 hospitalisations
- 1862 décès (1,2% des décès toutes causes)

Part de la grippe/syndrome grippal parmi les hospitalisations après passage aux urgences



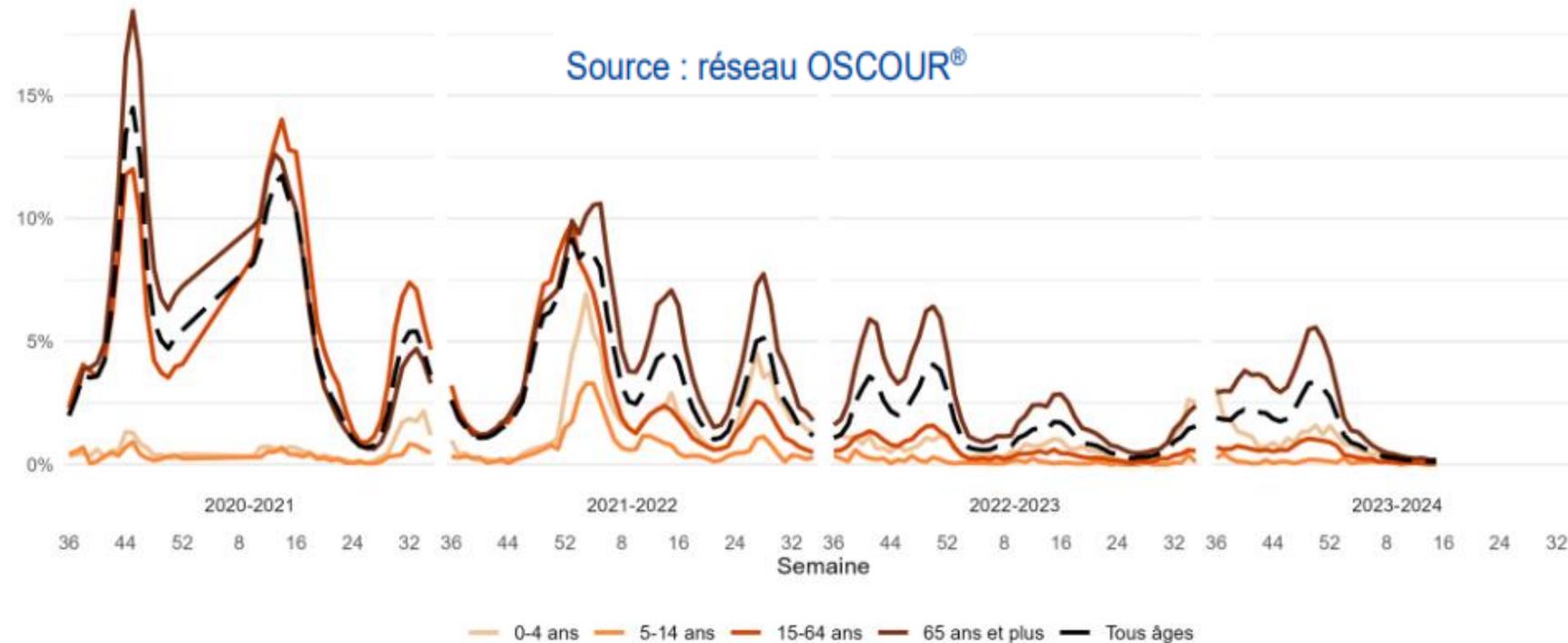
Source : réseau OSCOUR®

Pic en Semaine 05 et 06, tous âges confondus (3,2% des passages aux urgences et 3,1% des hospitalisations)

Bilan des COVID saison 2023-2024

- Circulation majoritaire variant JN.1 depuis fin novembre 2023
- Dynamique et intensité des vagues épidémiques comparables à 2022-2023
- 2 pics (septembre et décembre 2023)
- 3.3% des hospitalisations en décembre
- 5671 décès (3,5% des décès toutes causes)

Part de la COVID-19/suspicion de COVID-19 parmi les hospitalisations après passage aux urgences

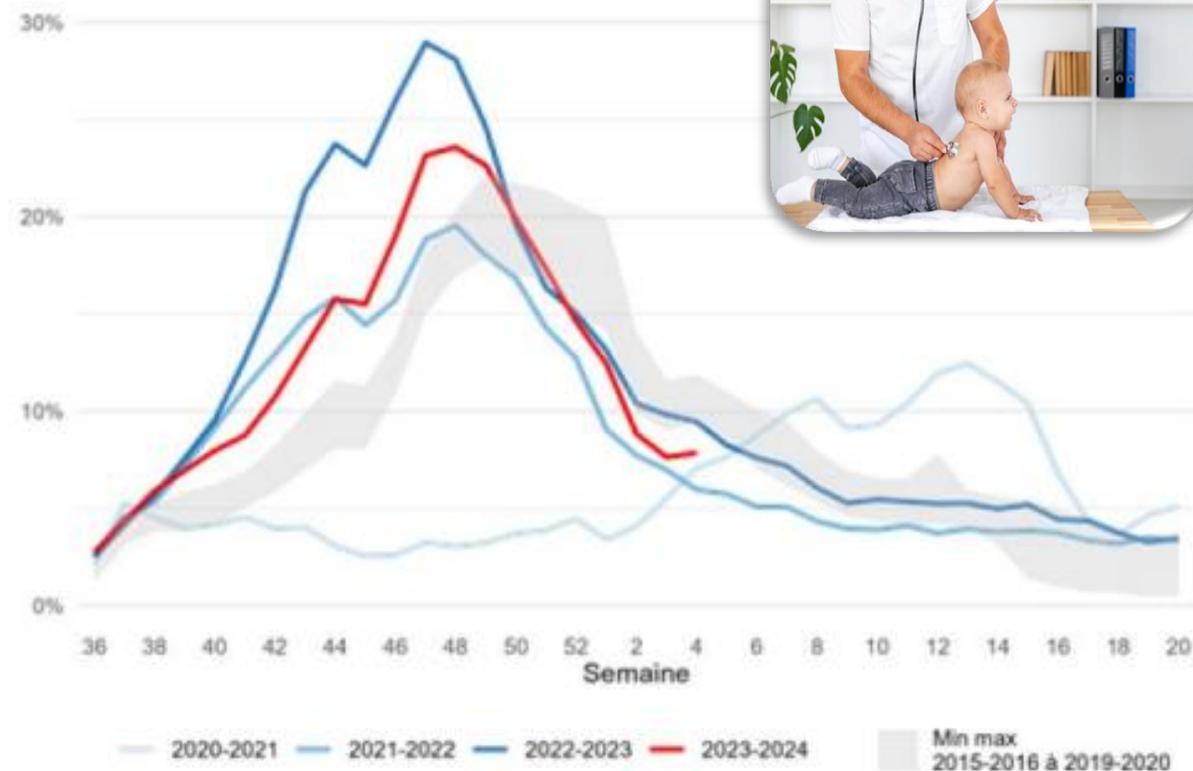


Pic en S36 et S49 en 2023

Bilan des bronchiolites saison 2023-2024

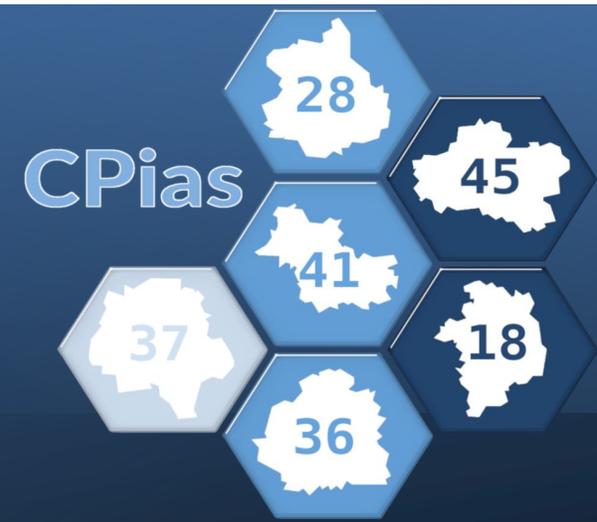
- Épidémie précoce en 2023-2024 (1 mois plus tôt que les saisons précédentes), achevée début janvier 2024
- Pic épidémique fin novembre
 - 44,3% des hospitalisations chez les < 2 ans
 - 73% des admissions en réanimation : majoritairement âgés < 6 mois (79%), 28% des cas avec 1 comorbidité, aucun décès parmi les cas.
- Campagne d'immunisation par anticorps monoclonal (nirsevimab) à partir de mi-septembre 2023

Source : réseau OSCOUR®



**1^{ère} cause d'hospitalisation en pédiatrie
déséquilibrant le fonctionnement des urgences et des services de pédiatrie.**

PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS



Masque chirurgical

Port du masque chirurgical dès l'entrée dans l'établissement :

- **pour tout professionnel**
- **pour tout patient/résident de plus de 6 ans**
 - **dès qu'il quitte sa chambre**
 - **en salle d'attente et lorsqu'il circule**
- **pour tout intervenant au contact des patients/résidents**
- **pour tout visiteur de plus de 6 ans et accompagnant**



**À réévaluer en fonction de l'incidence des IRA en région Centre Val de Loire
et de la situation locale**

Seuil épidémique COVID-19

En synthèse, la SF2H recommande d'adapter les mesures selon les critères ci-dessous.

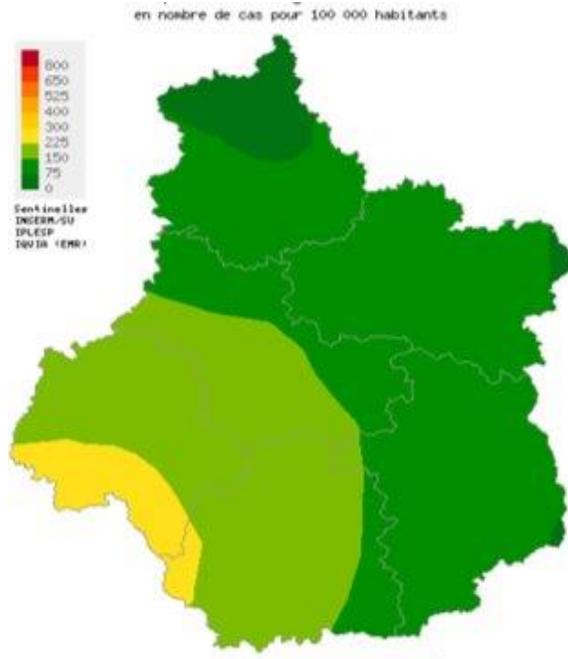
- 1- Le taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante et le R effectif régional calculé sur une semaine glissante sont des indicateurs avec des valeurs seuils à obtenir (voir tableau ci-dessous). Bien que dépendants du nombre de dépistages réalisés, ces deux critères reflètent la dynamique de l'évolution épidémique.

Critères avec seuil	Source	Elevé	Modéré	Faible
Taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid	≥ 200	< 200	< 100
R effectif régional calculé sur une semaine glissante	Application TousAntiCovid			< 1

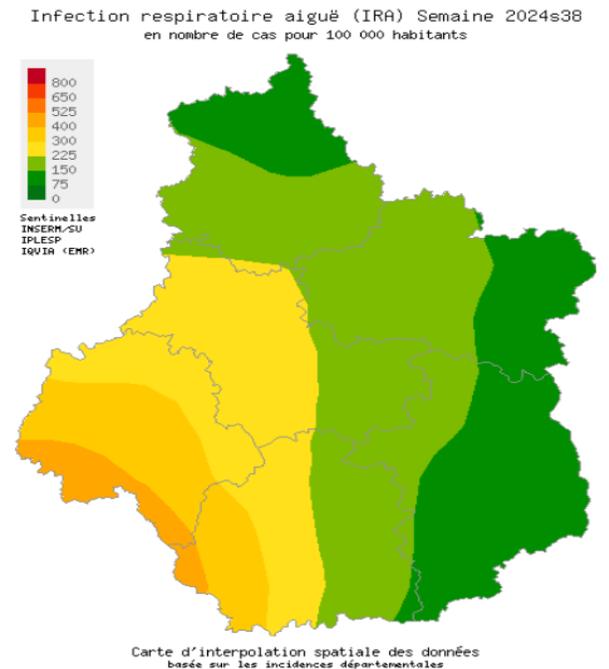
- 2- De plus, le taux de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 en soins critiques dans la région et le taux régional de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 sur 7 jours glissants doivent évoluer de manière cohérente (sans qu'il soit possible de proposer un seuil). Ces deux indicateurs reflètent la gravité des cas de COVID-19 et la pression sur le système de soins.

Suivi épidémiologique IRA semaine 37 et 38 en région CVL

semaine 37
du 9 au 15 septembre 2024



semaine 38
du 16 au 22 septembre 2024



Source : Sentinelles et Electronic Medical Records (EMR) IQVIA

- S37, taux d'incidence des cas d'IRA vus en consultation de médecine générale région CVL = 141[113 ; 169] (France métropolitaine 146 cas / 100 000 habitants (IC 95% [139 ; 154])).
- S38, le taux d'incidence des IRA vus en consultations de médecine générale a été estimé à 221 cas pour 100 000 habitants IC 95% [184 ; 258].(France métropolitaine = 198 cas pour 100 000 habitants (IC 95% [189 ; 207])).

Masque FFP2, indications particulières

- Dans les services où les PGA sont fréquemment réalisées
- Pour les **personnels à risque de forme grave COVID** sur indication du service de santé au travail
- Dès l'entrée dans un **secteur COVID avec ventilation insuffisante** (cf. Avis SF2H 31/12/21)
- Élargissement possible en cas de **cluster nosocomial COVID non rapporté à 1 défaut d'application des mesures de protection et impliquant 1 ou plusieurs professionnels de santé** (en accord avec l'analyse de risque de l'EOH)

Professionnel



Réaliser le fit-check

Masque FFP2 réservé à certains usages stricts.

Hygiène des mains des professionnels

- Privilégier la friction hydro-alcoolique (FHA)
 - avant tout contact direct ou soin avec un patient
 - après tout contact direct ou soin avec un patient
 - après avoir touché l'environnement d'un patient
 - avant un geste aseptique
- Lavage des mains après exposition à des liquides biologiques (dont sécrétions respiratoires) puis FHA



Renforcer l'hygiène des mains en privilégiant la friction hydro-alcoolique

PAS DE GANTS EN SYSTÉMATIQUE

UNIQUEMENT dans le cadre des Précautions standard

Risque de contact avec les liquides biologiques, les muqueuses ou la peau lésée, si mains lésées, pour le bionettoyage



RETIRER LES GANTS IMMEDIATEMENT A LA FIN DU SOIN
Puis hygiène des mains (SHA)

Prévention de la contamination de l'environnement

- **Bionettoyage des surfaces hautes** avec un produit Détergent Désinfectant (DD) au moins 1 / jour :
 - bactéricide : NF EN 13727
 - lévuricide : NF EN 13624 (*Candida albicans*)
 - virucide: NF EN 14476
- **Nettoyage des Dispositifs Médicaux (DD)** après utilisation
- **Gestion des déchets** : tri habituel Déchets d'Activité de Soin Non Dangereux (DASND) ou DASRI (Déchet d'Activité de soin à risques infectieux)
- **Hygiène respiratoire** :
 - utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage.
 - en l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.



Dépistage des patients et des professionnels

- RT PCR prélèvement naso-pharyngé
- Test antigénique sur prélèvement naso-pharyngé
- **COVID**, en fonction du niveau de risque épidémique régional et local :
 - **pour tout patient** :
 - vacciné ou non, sans antécédent de COVID \leq 2 mois dès apparition des symptômes évocateurs
 - contact d'un cas (patient, ou visiteur)
 - asymptomatique : avant chirurgie et hospitalisation, lors d'1 admission en urgence
 - nouveau dépistage entre J5 et J7 (selon stratégie de l'établissement)
 - **pour tout professionnel** : vacciné ou non, sans antécédent de COVID \leq 2 mois
 - dès apparition des symptômes évocateurs
 - contact d'1 cas entre J2 et J4 après le dernier contact avec le cas
- **Grippe** : en période de circulation du virus, si cas groupés, TROD à réaliser dès l'apparition des premiers cas dans les 48 premières heures sur au moins 3 cas.

En période hivernale, ESMS : recommandation utilisation test multiplex COVID-19 et grippe en présence de symptômes évocateurs

SF2H-Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte de COVID-19. 08/05/2023.
Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) en collectivités, Ministères des Solidarités et de la santé. 2019.

[Haute Autorité de Santé - Distinguer la grippe de la COVID-19 : dans quelles situations et avec quels tests ? \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

Pour les cas d'IRA

Précautions complémentaires Gouttelettes
grippe saisonnière, COVID-19, VRS,
bronchiolite, angine, scarlatine, rubéole,
coqueluche, méningocoque...

Masque chirurgical
(à l'entrée de la chambre)



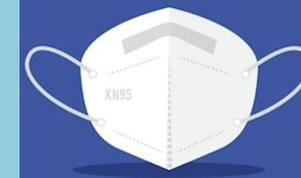
**FIT
CHECK**



APR FFP2 + protection oculaire
Pour les gestes générant des aérosols
(intubation, kinésithérapie
respiratoire, aspiration endotrachéale,
oxygénation à haut débit...)

Précautions complémentaires Air
tuberculose pulmonaire, rougeole, varicelle,
grippe aviaire, SRAS, MERS-CoV, lèpre
tuberculoïde...

APR FFP2
(avant l'entrée dans la chambre)



**FIT
CHECK**

(à retirer après la sortie de la chambre)

<https://www.youtube.com/watch?v=zI2-ChcyRaM&t=3s>

Grippe, COVID-19 et bronchiolite : PCG à appliquer.

Précautions complémentaires gouttelettes (PCG)

Chambre individuelle

Aération régulière de la chambre



PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES «RESPIROTOIRE» en établissements de santé et en établissements médico-sociaux					
<p>G => GOUTTELLETES : grippe, SARS-CoV-2, VRS, angine, scarlatine, rubéole, coqueluche, méningocoque, bronchite, ... A => AIR : MERS-CoV, rougeole, SRAS, tuberculose pulmonaire, varicelle, lépre tuberculoïde, ...</p>					
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		
INFORMER Médecin, ECR, patient(s)soigné(s), ...)	ORGANISER LES SOINS	CHAMBRE SEULE de préférence en pression d'air négative PORTE FERMÉE avec ventilation suffisante (à volume/h sans recupérateur) ou aération régulière	MATERIELS INDIVIDUALISES	LIMITER LES VISITES	
FRICION**	PORT DES GANTS	PORT DU MASQUE	TABLIER LUNETTES	MATERIELS SURFACES LINGE DECHETS PRELEVEMENTS	GESTION DES EJECTA
SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT	SYSTEMATIQUEMENT
<p>Immédiatement après retrait des protections : gants, masque, tablier</p> <p>▶ AVANT un geste ambulatoire ▶ ENTRE 2 patients/soignés ▶ AVANT le sortie de la chambre</p> <p>▶ POUR les GESTES DE LA VICÉCORANTE, LAVAGE DES MAINS ou FRICION**</p> <p>avant les repas - en sortie des toilettes, ...</p>	<p>▶ SI LES MAINS COMPORTEMENT DES LÉSÉS</p> <p>▶ CHANGER LES GANTS entre 2 patients/soignés</p> <p>▶ RETIRER LES GANTS dès qu'il n'en est plus nécessaire</p> <p>▶ NE PAS PORTER DE GANTS en absence de risque d'exposition à un liquide biologique (contact avec perso soigné)</p>	<p>▶ PORTER UN APP SI RISQUE A : avant d'entrer dans la chambre, même si patient allongé, effectuer l'autocontrôle de l'APP (FIT CHECK) dès l'arrêt après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée</p> <p>▶ SI RISQUE G : risque d'aérosolisation des sécrétions respiratoires (toux, éternuement, sifflement, hennissement, aspiration, soins muqueux, ...)</p> <p>▶ PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si risque G, dès l'entrée dans la chambre, y compris pour le biométrie de la chambre si patient porteur</p> <p>▶ PORTER UN MASQUE CHIRURGICAL si infectieux infectieux infectieux</p> <p>▶ LE PATIENT PORTE UN MASQUE CHIRURGICAL dès qu'il sort de sa chambre liquide biologique</p> <p>▶ CHANGER RÉGULIÈREMENT DE MASQUE (selon type, fabricant) et systématiquement entre 2 patients/soignés</p>	<p>▶ RISQUE de contact avec le sang ou un liquide biologique par projection ou aérosolisation</p> <p>▶ UTILISER des matériaux à USAGE UNIQUE</p> <p>▶ PORTER un tablier imperméable à l'eau lors de tout soin souillant ou moisturant</p> <p>▶ PORTER UNE SURBOUQUE IMPERMEABLE MANCHES LONGUES à l'usage de soins souillants (à l'usage de soins souillants)</p> <p>▶ CHANGER DE TABLIER entre 2 patients/soignés</p> <p>▶ RETIRER LÉVELS EQUIPEMENTS DE PROTECTION dès qu'ils ne sont plus nécessaires</p>	<p>▶ MANIPULER les bassins et surfaces avec des gants et sur tablier plastique à l'usage de soins</p> <p>▶ ACHÈVEMENT PROTECTOR (conserveur ou sac) vers l'extérieur</p> <p>▶ Si lave bassin, le bassin est désinfecté</p> <p>▶ DESINFECTER le bassin avec détergent- désinfectant après utilisation de dispositif à usage unique (protecteurs de bassins etc.)</p> <p>▶ ÉVITER les procédures manuelles de nettoyage et d'entretien des conteneurs et PROSCRIRE leur rinçage (à la douche, au distributeur) en raison du risque d'aérosolisation</p>	<p>▶ TRANSPORTER les déchets DÉPOSER LES MATÉRIELS A L'EAU DANS UN CONTENAIR ADAPTE ▶ NE PAS manipuler, récupérer ni désinfecter à la main les objets</p> <p>▶ TRANSPORTER DU LINGE, DES DECHETS ET DES PRELEVEMENTS BIOLOGIQUES dans des emballages fermés et étanches</p> <p>▶ DÉCONTAMINER LES MATÉRIELS RE-UTILISABLES avec un produit détergent-désinfectant</p> <p>▶ SURFACES SOULÈVES IMMÉDIATEMENT APRES SOULEVEMENT, NETTOYER avec un détergent puis désinfecter avec un produit désinfectant à base d'AMBIOL</p> <p>▶ SÉLECTIONNER DES DÉCHETS EN FIBRE D'ARMIER ▶ SÉLECTIONNER DES QUOTIDIENS DES SURFACES HAUTES avec produit détergent-désinfectant adapté</p>
<p>REFERENCES</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir la transmission croisée, 04/2009, SFHC Surveillance et Prévention des IEC, 09/2010, SFH/INSP Actualisation des précautions standard, 06/2017 SFH Circularisation DGS n°2006/91 du 11/11/2008, Arrêté du 10/7/2013. <p>* Exposition sans contact percutané (ongles, coupures) ni muqueux (œil, bouche) ni sur peau laine (incluant, gilet) avec du sang ou un produit biologique) ** FRICION à effectuer par lavage des mains si les mains sont visuellement sales, sèches, humides, mouillées, striées ou poudrées</p> <p>Version 4/2020</p>					



Fiche technique sur <https://www.cpias-centre.fr/pratiques/precostandcomp/>

Durée des précautions complémentaires

Pathogènes	Période de contagiosité	Mesures	Levée des isolements (symptomatiques)
Covid 19	Dès 48 H avant l'apparition des symptômes	PCG	En établissement de santé (ES) : <ul style="list-style-type: none">- Patients non immunodéprimés : 14 jours dont 2 jours sans fièvre- 24 jours si immunodépression ou forme grave- 10 jours si forme asymptomatique pour patient non immunodéprimés En ESMS : <ul style="list-style-type: none">- Jusqu'à disparition des symptômes et au max 10 J
Grippe	24 heures avant et 7 jours après le début des signes cliniques	PCG	7 jours quel que soit le statut vaccinal avec ou sans traitement.
Bronchiolite	7 jours	PCG	Jusqu'à guérison clinique

Levée des isolements sur prescription médicale

SF2H-Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte de COVID-19.08/05/2023.

SF2H.Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes.03/2013.

Pour les personnes décédées de COVID-19

- **Décès** : L'arrêté du 29 mai 2024 (Art. 5) **abroge l'Article 37** de l'arrêté du 1er juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la Covid-19, portant sur les pratiques et rite funéraire sur un corps d'un défunt décédé d'une infection à SARS-COV2 suspecté/confirmé
- => **retour au droit commun concernant les modalités de prise en charge du corps des défunts atteints ou probablement atteints de la covid-19**

NEW

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 mai 2024 modifiant l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales et modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire

NOR : TSSP2413390A

La ministre du travail, de la santé et des solidarités,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 3131-1 ;
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article R. 2213-2-1 ;
Vu l'arrêté du 12 juillet 2017 fixant les listes des infections transmissibles prescrivant ou portant interdiction de certaines opérations funéraires mentionnées à l'article R. 2213-2-1 du code général des collectivités territoriales ;
Vu l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 16 juin 2023 ;
Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du 11 juillet 2023,

Arrête :

- Art. 1^{er}.** – L'arrêté du 12 juillet 2017 susvisé est ainsi modifié :
- 1^o A l'article 3, le mot : « Creutzfeld » est remplacé par le mot : « Creutzfeldt » ;
- 2^o Au I de l'article 4, le mot : « septique » est remplacé par le mot : « infectieux » et les mots : « – infection par le virus SARS CoV-2 » sont supprimés.
- Art. 2.** – L'article 37 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021 susvisé est abrogé.
- Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.
- Fait le 29 mai 2024.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
G. EMERY

Conduite à tenir pour un professionnel Covid +

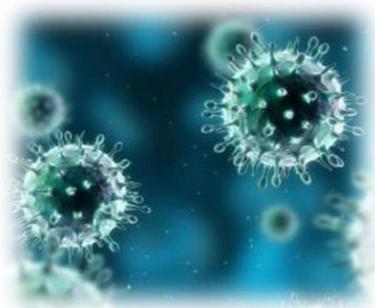
- **Ne pas prendre en charge les patients à risque élevé de forme grave**
- **Port du masque en continu**
- **Pas de moment sans port du masque en présence de collègues, de visiteurs ou de patients**
- **Renforcement de l'hygiène des mains du professionnel**
- **Renforcement du nettoyage des surfaces fréquemment manipulées**



Prévention et gestion des IRA

[2022-CPIAS-OUTIL-GESTION-EPIDEMIES-IRA-GEA.pdf \(cpias-centre.fr\)](https://cpias-centre.fr/2022-CPIAS-OUTIL-GESTION-EPIDEMIES-IRA-GEA.pdf)

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA



Version 3 - 2022

Gestion des épidémies

Pratiques

Affichage **Classique** Mosaïque Liste

Filter

Tout Affiches et Flyers Diaporama Evaluation des Pratiques Fiches Techniques Outils Pédagogiques Rapports Retours d'expériences Surveillance

Webconférence Strepto A / COVID19 du 06 avril 2023
ACTU CPIas-CVDL / Streptococcus pyogenes et sur le COVID du 06 avril 2023
Publié le : 3 mai 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Diaporama

VIDÉO

DOCUMENT

Webconférence Actu COVID du 15 décembre 2022
Web-conférence actu Covid-19
Publié le : 3 mai 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Diaporama

VIDÉO

DOCUMENT

Gastro-entérites aiguës virales (GEAV)
Gastro-entérites aiguës virales (GEAV)
Publié le : 3 janvier 2023
Auteur : Pr C. Gaudy-Graffin
Types : Outils Pédagogiques

DOCUMENT

Outil de gestion épidémies IRA GEA
Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA
Publié le : 3 janvier 2023
Auteur : CPIas CVDL
Types : Outils Pédagogiques

DOCUMENT

Enquête et résultats régionale 2020 portage BMR/BHRe
Enquête et résultats régionale 2020 portage digestif BMR/BHRe /
Enquête de prévalence des infections
Publié le : 6 décembre 2022
Auteur : CPIas CVDL
Types : Rapports, Surveillance

DOCUMENT

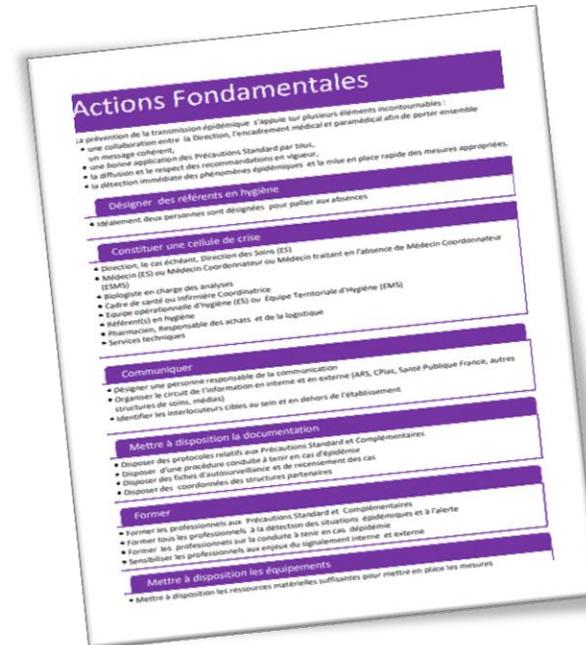
DOCUMENT

Actualisation des reco. à la maîtrise de la diffusion des BHRe
Actualisation des recommandations relatives à la maîtrise de la
diffusion des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques
émergentes (BHRe)
Publié le : 6 décembre 2022
Auteur : HCSP
Types : Rapports

DOCUMENT

Outil de gestion des épidémies CPIAS CVL

- **10 fiches pour :**
 - anticiper la gestion des cas
 - élaborer une organisation permettant la détection rapide des cas
 - mettre en place des mesures appropriées.
- **Fiche 1 : actions fondamentales à mettre en place en amont des épidémies**
 - désigner des référents en hygiène
 - constituer une cellule de crise et de communication
 - mise à disposition des documents (protocoles relatifs aux Précautions Standard et Complémentaires, d'une procédure conduite à tenir en cas d'épidémie, des fiches d'autosurveillance et de recensement des cas, des coordonnées des structures partenaires) et du matériel suffisant pour mettre en place les mesures appropriées
 - formation des professionnels (Précaution standard et complémentaires, à la détection des situations épidémiques et alerte, conduite à tenir en cas d'épidémie)
 - sensibilisation des professionnels sur les enjeux du signalement interne et externe



Outil de gestion des épidémies

FICHE 4

Conduite à tenir pour la gestion des épidémies d'IRA

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 gestion

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

Outil de gestion des épidémies

FICHE 6

Gestion des cas groupés d'IRA

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

S'assurer que le PHA et le **détergent/désinfectant** répondent à la norme de **virucidie***.
Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints.
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.
Limiter voire suspendre les visites en fonction de l'ampleur de l'épidémie.
Renseigner quotidiennement la fiche de recensement des cas.
se référer à l'onglet "Planification"

Recommandations aux soignants et intervenants extérieurs

Désinfection des mains avec un PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et au retrait du masque à la sortie de 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

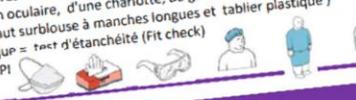


Eviction du personnel malade.

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

FICHE 7

Gestion des cas groupés de COVID-19

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

S'assurer que le PHA et le **détergent/désinfectant** répondent à la norme de **virucidie***.
Prévoir du matériel (thermomètre, tensiomètre...) dédié aux patients/résidents atteints.
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.
Limiter voire suspendre les visites en fonction de l'ampleur de l'épidémie.
Renseigner quotidiennement la fiche de recensement des cas.
se référer à l'onglet "Planification"

Investigation

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

Recommandations aux soignants et intervenants extérieurs

Désinfection des mains avec un PHA systématiquement à l'entrée de la chambre et au retrait des EPI à la sortie de 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



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.

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



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.

Outil de gestion des épidémies

Prévention et gestion des épidémies d'IRA et de GEA

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	

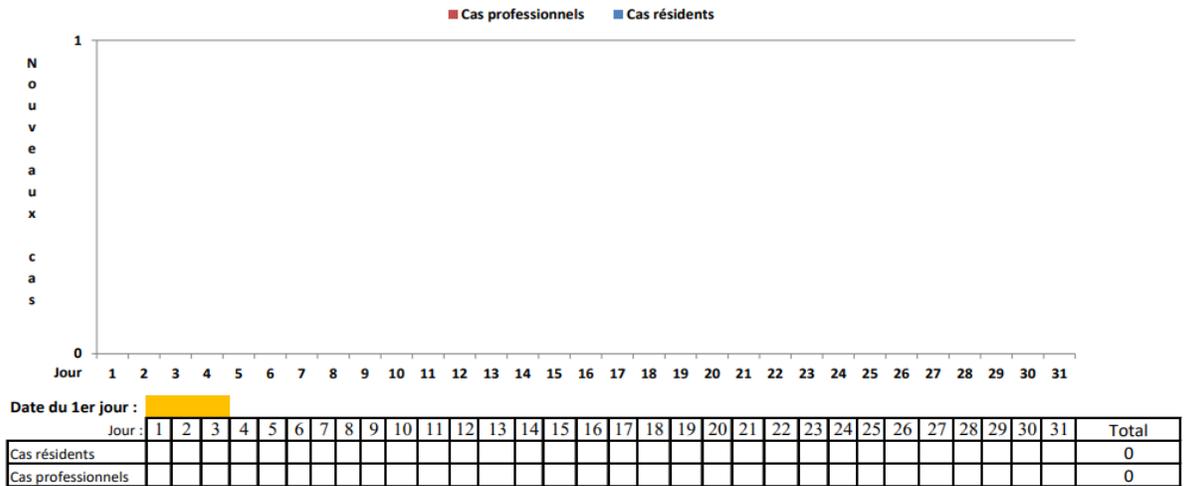
★ du début des symptômes pour le 1er cas à la fin des symptômes chez le dernier cas.

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

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA- RHC CPias - Version 3 - 2022

Prévention et gestion des épidémies d'IRA et de GEA

Courbe épidémique



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

Prévention et Gestion des épidémies d'IRA et de GEA- RHC CPias - Version 3 - 2022

- Fiche 8 : Coordonnées des ressources utiles (internes et externes) pour la gestion de ces épidémies
- Fiche 9 : Bilan synthétique des épisodes survenus dans la structure au cours de l'année
- Fiche 10 : Réalisation des courbes épidémiques des épisodes survenus

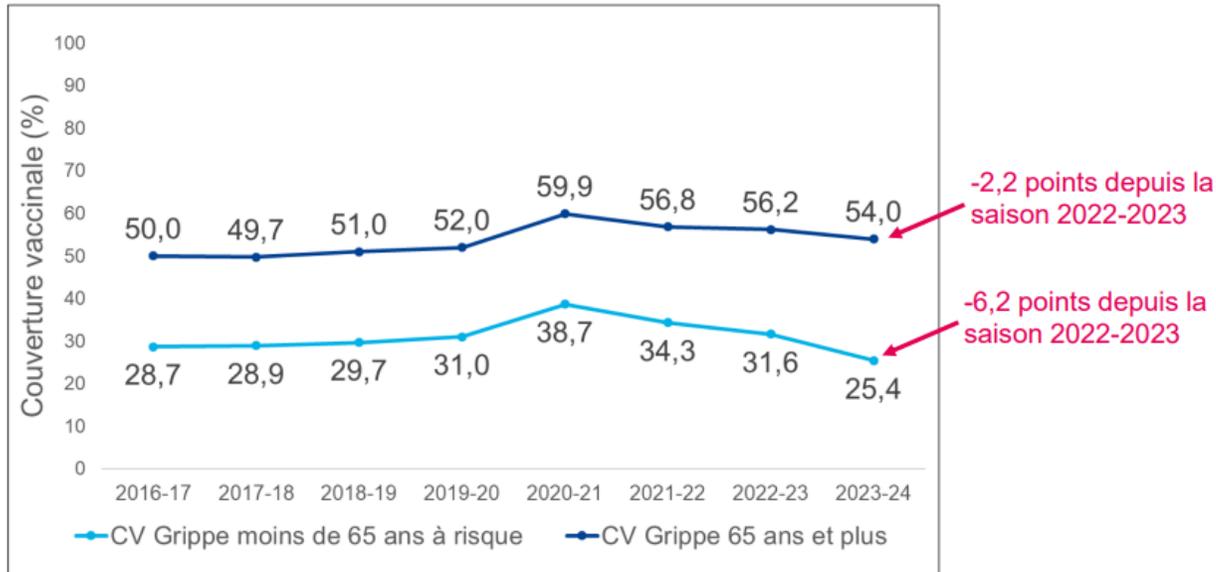
LA VACCINATION DES PROFESSIONNELS

Dr Claudia Carvalho



Bilan campagne vaccination 2023-2024

- Couvertures vaccinales (%) contre la grippe chez les personnes âgées à risque âgées de moins de 65 ans et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, saisons 2016-2017 à 2023-2024



- Couvertures vaccinales contre la Covid-19 données nationales

	2022-2023	2023-2024
<65 ans à risque	-	12,0 %
65 ans et plus	25,4 %	30,2 %
65-69 ans	22,8 %	21,6 %
70-74 ans	26,8 %	27,5 %
75-79 ans	26,8 %	36,0 %
80 ans+	25,5 %	36,9 %

Bilan campagne vaccination 2023-2024



- Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux

Résultats clés

Couvertures vaccinales des résidents et professionnels en ESMS pour la saison 2023-2024

Source : Enquête de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 en ESMS¹, Santé publique France

Étaient vaccinés contre la grippe

83,3 % [82,7 – 83,8] des résidents en Ehpad²

22,4 % [21,7 – 23,1] des professionnels exerçant en Ehpad

64,9 % [59,6 – 70,1] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)

26,8 % [20,3 – 33,2] des professionnels exerçant en Ehpa³ (hors Ehpad)

69,3 % [66,6 – 71,9] des résidents en EHPH⁴ étaient vaccinés contre la grippe

13,5 % [12,6 – 14,5] des professionnels exerçant en EHPH

31,2 % [22,7 – 39,7] des résidents des autres ESMS

18,5 % [12,6 – 24,4] des professionnels exerçant dans les autres ESMS

Étaient vaccinés contre la Covid-19

68,4 % [67,3 – 69,6] des résidents en Ehpad

52,9 % [46,6 – 59,1] des résidents en Ehpa (hors Ehpad)

48,3 % [45,0 – 51,6] des résidents en EHPH

18,8 % [11,0 – 26,5] des résidents des autres ESMS

Couverture vaccinale
professionnels EHPAD
en recul (24,7% en
2022-2023)

Dernière couverture
vaccinale contre la
grippe professionnels
en établissement de
santé estimée entre
22,7% et 25,9%

Campagne vaccination 2024-2025 : 15/10/2024



DGS-URGENT

DATE : 17/09/2024

REFERENCE : DGS-URGENT N°2024_17

TITRE : CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LE COVID-19 A L'AUTOMNE 2024

Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2024/23 du 14 août 2024

Page 100



NOTE D'INFORMATION N° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19

Campagne vaccination 2024-2025 : 15/10/2024

Fiche Repère

Double campagne vaccinale Covid et grippe - Saison 2024-25



	Covid		Grippe saisonnière
	6 mois - 4 ans	≥ 5 ans	
Période	A partir du 15 octobre 2024		
Recommandations Calendrier vaccinal pages 11 et 16	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels des secteurs sanitaire et médico-social ou en contact régulier avec des personnes à risque de forme grave ≥ 65 ans Patients d'USLD Personnes immunodéprimées Femmes enceintes, quel que soit le trimestre ≥ 6 mois atteints de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave (dont affection chronique, diabète, cancer, IMC ≥ 40) Entourage des personnes immunodéprimées ou vulnérables dont nourrissons < 6 mois présentant des risques de forme grave 		<ul style="list-style-type: none"> Résidents des EMS quel que soit leur âge Professionnels du voyage (navigants, accompagnateurs) Professionnels exposés aux virus influenza porcins/aviaires
Proposition	A toute personne souhaitant se faire vacciner, même si elle ne fait pas partie de la cible		A tous les enfants sans comorbidité de 2 à 17 ans
Avec quel vaccin	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin à ARNm monovalent adapté au variant JN.1 : Comirnaty® JN.1 (IM) Pas d'alternative cette année 	<ul style="list-style-type: none"> 5-11 ans : à 10 µg bouchon bleu foncé 6 doses de 0,3 mL / prêt à l'emploi ≥ 12 ans : à 30 µg bouchon gris 6 doses de 0,3 mL / prêt à l'emploi 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin tétravalent Remboursé à partir de 6 mois : <ul style="list-style-type: none"> Fluarix Tetra® (IM) Influvac Tetra® (IM ou SC profonde) Vaxigrip Tetra® (IM ou SC)
Schéma vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> Primovaccination <ul style="list-style-type: none"> Sans infection durant le schéma vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> 3 doses intervalles D1-D2 = 3 sem, D2-D3 = 8 sem Infection durant le schéma vaccinal : <ul style="list-style-type: none"> après D1 : intervalle infection-D2 = 3 mois, pas de D3 après D2 : intervalle infection-D3 = 3 mois Rappel (déjà primovacciné ou infecté) <ul style="list-style-type: none"> 1 dose unique en respectant un délai de 6 mois après la dernière infection ou injection 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dose unique (quel que soit le passé vaccinal, y compris en l'absence de vaccination préalable) en respectant un délai après la dernière infection ou injection de : <ul style="list-style-type: none"> 6 mois pour la population cible 3 mois pour les immunodéprimés ou ≥ 80 ans 	<ul style="list-style-type: none"> 6 mois à 8 ans révolus : <ul style="list-style-type: none"> primo-vaccination : 2 doses (0,5ml) D1/D2 à 1 mois rappel : 1 dose (0,5ml) annuelle ≥ 9 ans : <ul style="list-style-type: none"> 1 dose annuelle de 0,5ml

Possibilité de réaliser la vaccination contre la grippe et le Covid **en même temps** (un dans chaque bras, à partir du 15 octobre 2024)
OU **en décalé** (pas d'intervalle minimum à respecter entre les 2 injections).

Références : [DGS Urgent 2024_17](#). Campagne de vaccination contre le covid-19 à l'automne 2024
[Calendrier des vaccinations](#) et recommandations vaccinales 2024

Campagne vaccination 2024-2025 : 15/10/2024

- Effecteurs de la vaccination contre la grippe saisonnière et la Covid-19 pour la campagne 2024-2025

Professionnel de santé	Public auquel le professionnel est autorisé à prescrire et/ou administrer le vaccin contre la grippe et le Covid-19	
	Grippe	Covid-19
Médecin (pour mémoire)	Toute personne, prescription et administration.	Toute personne, prescription et administration.
Infirmier	Prescription et administration à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations.	Prescription et administration à toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations ¹ .
Pharmacien d'officine, en pharmacie à usage intérieur ou exerçant en laboratoire de biologie médicale, ayant suivi une formation à la vaccination contre la grippe ou contre le Covid-19	Prescription et administration à toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations.	Prescription et administration à toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations ² .
Sage-femme	Toute personne, prescription et administration.	Toute personne, prescription et administration ³ .
Étudiant de troisième cycle de médecine	Toute personne, administration seulement. Sous la supervision d'un maître de stage.	Toute personne, administration seulement. Sous la supervision d'un maître de stage.
Étudiant de troisième cycle de pharmacie	Toutes les personnes de 11 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations. Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de la formation initiale, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le Covid-19.	Toutes les personnes de 5 ans et plus, ciblées ou non par les recommandations. Sous la supervision d'un maître de stage et à la condition qu'il ait suivi soit les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination dans le cadre de la formation initiale, soit la formation à l'administration du vaccin contre la grippe ou le Covid-19.

¹ Texte réglementaire en cours de publication.

² Texte réglementaire en cours de publication.

³ Texte réglementaire en cours de publication.



Parce que vous pouvez les croiser n'importe où, faites-vous vacciner contre la grippe et le Covid-19.

65 ans

Maladie chronique

Ne choisissez pas : faites-vous vacciner contre la grippe et contre le Covid-19.

PARLEZ-EN À UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ameli.fr

Campagne vaccination 2024-2025 : 15/10/2024

- Actions mises en place pour promouvoir la vaccination antigrippale des professionnels exerçant en Ehpad et proportions d'établissements les ayant mises en place, saison 2023-2024, France



Actions mises en place	Nombre d'Ehpad participants (n = 2 097)	Actions mises en place	
		%	IC95%
Organisation de la vaccination pour les professionnels au sein des services	1 858	88,6	87,2 - 89,9
Affiches	1 683	80,3	78,5 - 81,9
Informations sur la grippe	1 350	64,4	62,3 - 66,4
L'équipe de direction a affiché son implication et a soutenu activement la campagne de vaccination (ex : diffusion d'une note de direction)	1 105	52,7	50,5 - 54,9
Informations sur les vaccins antigrippaux	1 012	48,3	46,1 - 50,4
Séances collectives d'information	948	45,2	43,1 - 47,4
Un (des) référent(s) vaccination est (sont) nommé(s) au seins des services (ex: médecin ou paramédical susceptible d'apporter des informations fiables sur la vaccination)	660	31,5	29,5 - 33,5
Organisation de la vaccination pour les professionnels par le service de santé au travail	372	17,7	16,1 - 19,4
Existence d'un groupe pluridisciplinaire sur la vaccination dans l'établissement	216	10,3	9,0 - 11,7
Séances individuelles d'information	172	8,2	7,1 - 9,5
Support vidéos, jeux, serious game	170	8,1	7,0 - 9,4

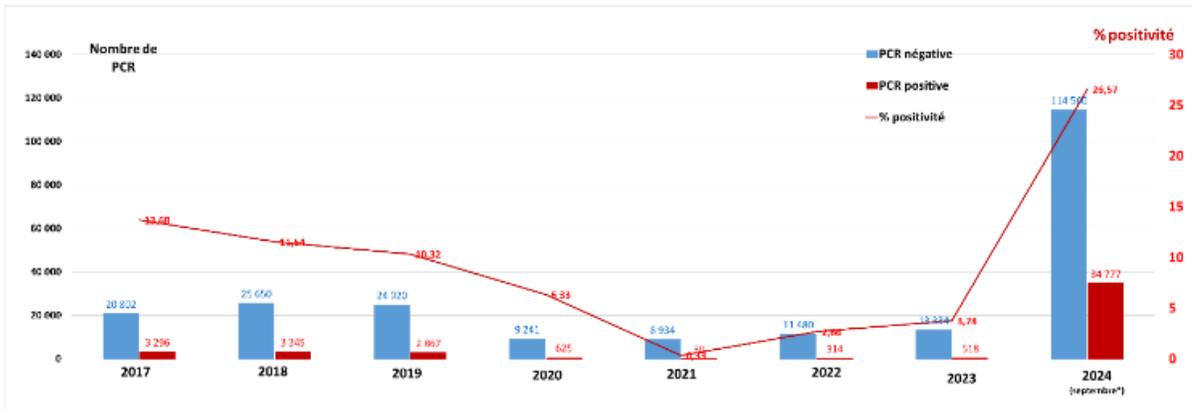


Etudes de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, mars 2024

Coqueluche

Recommandations HAS dans le contexte épidémique actuel

Figure 10. Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs pour coqueluche par année, du 1^{er} janvier 2017 au 11 septembre 2024, France



Population concernée	Nourrissons	Population générale	Professionnels en contact rapproché avec les nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois ¹	Autres professionnels de santé ²
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A 2 et 4 mois, vaccination obligatoire, que la mère ait été vaccinée ou non durant la grossesse ✓ Rappel obligatoire à 11 mois 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappel de vaccination à 6 ans, entre 11 et 13 ans, puis à 25 ans ✓ <u>Vaccination des femmes enceintes à partir du deuxième trimestre de grossesse (de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappel vaccinal à 25, 45 et 65 ans + Administration d'une dose de rappel si la dernière injection date de plus de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rappel vaccinal à 25, 45 et 65 ans + Possibilité pour ceux qui le souhaitent de bénéficier d'une dose additionnelle si la dernière injection date de plus de 5 ans

VRS

Abrysvo®

- Vaccination saisonnière des sujets âgés de 75 ans et plus
- Vaccination chez les sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS
- Administration à **la femme enceinte** pour protéger les enfants après la naissance : **uniquement** entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, dès la phase pré-épidémique, et jusqu'à la fin de la période épidémique (soit de septembre à janvier en métropole)

Arexvy®

- Vaccination saisonnière des sujets âgés de 75 ans et plus
- Vaccination chez les sujets âgés de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement BPCO) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS

Références

- NOTE D'INFORMATION N° DGS/MVI/DGOS/RH3/DGCS/SD3/2024/90 du 7 août 2024 relative à la campagne de vaccination 2024-2025 contre la grippe saisonnière et contre le Covid-19.
- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2023-2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)
- DGS Stratégie nationale de prévention et de gestion relative aux infections respiratoires aiguës d'origine virale. Décembre 2023.
- https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/11/avis_sf2h_mesures_epidemies_hivernales_v14112023.pdf
- Grippe. Agent pathogène - Base de données EFICATT - INRS
- Haut Conseil de la santé publique AVIS relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19) 31/08/ 2023
- [SF2H-Protection-patients-et-professionnels-COVID-v08_05_2023_vDEF.pdf](#)
- Ministère de la santé. Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. 17/03/2023
- <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/covid-19-prise-en-charge-focus-patient-hospitalise-et-specificites-geriatriques.html>
- SF2H-NOTE relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19- 07/02/2023.
- [2022-CPIAS-OUTIL-GESTION-EPIDEMIES-IRA-GEA.pdf \(cpias-centre.fr\)](#)
- [Covid-19. Agent pathogène - Base de données EFICATT - INRS](#)
- [2021-Guide-Préparation-épidémies-hivernales CPias-PDL.pdf](#)
- [Article 37 - Arrêté du 1er juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la covid 19 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- [CovidTracker : taux de reproduction du Covid19 R effectif dans chaque région - data.gouv.fr](#)
- [Haute Autorité de Santé - Distinguer la grippe de la COVID-19 : dans quelles situations et avec quels tests ? \(has-sante.fr\)](#)
- https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_gestes_barriere.pdf
- <https://www.pas-de-calais.gouv.fr/contenu/telechargement/47454/285796/file/Prot%C3%A9geons-nous%20les%20uns%20des%20autres%20%E2%80%93%20Les%20gestes%20barri%C3%A8res%20A4.pdf>
- SF2H.Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes.03/2013
- [evolution_deps_0.jpeg \(3000x2700\) \(raw.githubusercontent.com\)](#)

CONTACT

- 02 47 47 82 90
- contact@cpias-centre.fr

Merci de votre
attention ...

CPias

