

CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS

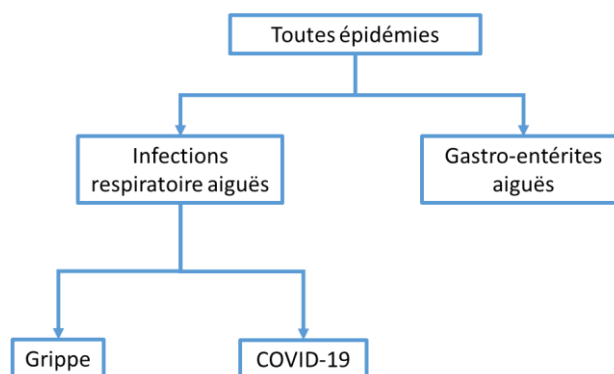


Sommaire

GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE	2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS EN ESMS	4
MESURES COMPLEMENTAIRES GRIPPE EN ESMS	5
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	5
TRAITEMENT	5
MESURES COMPLEMENTAIRES COVID-19 EN ESMS	6
POUR LES RESIDENTS	6
POUR LE PERSONNEL DE LA STRUCTURE ET INTERVENANTS EXTERIEURS	6
GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGUË EN ESMS	7
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 3 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :



Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	☐	☐		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	☐	☐		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	☐	☐		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	☐	☐		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	☐	☐		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur*, à l'EOH/EMH* et à la médecine du travail le cas échéant.	☐	☐		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	☐	☐		
8	Les repas communs et activités collectives sont réfléchis de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique ; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes) Les visites peuvent être limitées <u>temporairement</u> , en fonction de la situation et de manière adaptée au mode de transmission préférentiel du microorganisme. Cette limitation doit être proportionnée en termes de balance bénéfice/risque. L'impact négatif que pourrait constituer l'isolement du résident doit faire l'objet d'une évaluation régulière.	☐	☐		
9	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	☐	☐		
10	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion.	☐	☐		
11	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	☐	☐		
12	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	☐	☐		
13	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	☐	☐		
14	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...)	☐	☐		
15	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	☐	☐		
16	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	☐	☐		
17	Une sensibilisation par l'EOH/EMH* ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	☐	☐		
18	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites.	☐	☐		
19	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	☐	☐		
20	Des PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	☐	☐		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CVS, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle.

Mesures à prendre dans un second temps

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
21	Selon l'importance ou la gravité de l'épidémie, une cellule de crise est organisée.	☐	☐		
22	Une (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) au sein de l'établissement.	☐	☐		
23	La (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) pour être destinataires(s) des résultats des prélèvements microbiologiques.	☐	☐		
24	Si nécessaire, un appui externe est sollicité auprès de l'EOH référente, l'EMH ou du CPias.	☐	☐		
25	Une réflexion concernant le maintien des admissions et l'organisation en cas de transferts est menée.	☐	☐		
26	Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite, une sectorisation des résidents et professionnels est mise en place.	☐	☐		
27	Les critères de reprise des activités et repas collectifs sont discutés.	☐	☐		
28	Une surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel est mise en place.	☐	☐		
29	Le suivi de l'épidémie est réalisé avec le tableau de recensement des cas et la courbe épidémique.	☐	☐		
30	Des renforts en personnel sont envisagés.	☐	☐		
31	Le signalement externe sur le portail de signalement est réalisé.	☐	☐		
32	En cas de mutation/transfert d'un résident pendant la période épidémique, une information est transmise à l'établissement d'accueil.	☐	☐		
33	Les médecins traitants sont informés de la situation de l'établissement et de leurs résidents.	☐	☐		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CPias, Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins.

Glossaire des outils/documents disponibles par item

Item n°1 : [Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD ?](#)

Item n°8 : [2023.03.17 - Ministère de la santé et de la prévention - Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap](#)

Item n°9 : [Gestion des soins – Précautions complémentaires d'hygiène ?](#)

Item n°29 : [2019 – Ministère de la santé - Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë \(IRA\) et de gastroentérite aiguë \(GEA\) en collectivité de personnes âgées](#)

NB : pour la définition des cas groupés groupé d'IRA, voir ci-dessous la checklist « *Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës en ESMS* »

[Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](#)

Item n°31 : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës en ESMS

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Les Précautions Complémentaires Gouttelettes (PCG) autour des cas sont mises en place.	☐	☐		
2	Si la chambre individuelle n'est pas possible ou si le résident est déambulant, l'avis de l'EOH/EMH (ou à défaut du CPias) est demandé.	☐	☐		
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.	☐	☐		
4	Le masque chirurgical est porté par le résident si possible lors des soins et en cas de sortie de la chambre.	☐	☐		
5	Le masque chirurgical est porté en permanence par tous les professionnels de la structure (à réévaluer dès l'identification du pathogène).	☐	☐		
6	Le port du masque FFP2 pour les professionnels est indiqué uniquement lors des soins avec risque d'aérosolisation.	☐	☐		
7	L'aération régulière des locaux est réalisée.	☐	☐		
8	Un ECBC ou un prélèvement naso-pharyngé est réalisé pour recherche étiologique de pathogène.	☐	☐		
9	Des hémocultures ou Ag urinaires si nécessaire sont disponibles.	☐	☐		
10	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.	☐	☐		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CPias, Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins ; PCG, précautions complémentaires gouttelettes ; ECBC, examen cytotactériologique des crachats.

Références générales

[2023.08.31 - HCSP – Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales \(incluant la mise à jour des avis Covid-19\)](#)

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

NB : pour la définition des cas groupé d'IRA, voir ci-dessus l'Item n°10

[2023 - CPias ARA - CAT en cas d'IRA en EMS](#)

[2023 - CPias CPias IDF – CAT en cas d'IRA en EMS](#)

[2023 - CPias Occitanie – CAT en cas d'IRA en EMS](#)

Item n°10

Outil : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

Guide : [2023.06 – SpF - Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë \(IRA\) dans les établissements médico-sociaux \(EMS\). Guide pour les établissements](#)

Mesures complémentaires GRIPPE en ESMS

Cas groupés de Grippe = survenue de 3 cas en 4 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Recherche étiologique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) validés sont disponibles au sein de l'établissement ou accessibles via un laboratoire d'analyses médicales.	☐	☐		
2	En période de circulation du virus de la grippe (atteinte du seuil épidémique dans le département), un TROD est réalisé dès le premier cas suspect de grippe chez un résident. Il peut être complété par un test moléculaire (PCR) multiplex.	☐	☐		
3	Le TROD est réalisé dans les 48h suivant le début des symptômes.	☐	☐		
4	Les TROD doivent être effectués sur au moins 3 cas suspects.	☐	☐		

Abréviations : TROD, tests rapides d'orientation diagnostique.

Traitement

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
5	A la confirmation d'un cas de grippe, le traitement curatif du résident par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est recommandé pour les résidents avec facteurs de risque (âge > 65ans).	☐	☐		
6	Le traitement par Oseltamivir est administré dans un délai maximal de 48h après le début des symptômes	☐	☐		
7	En cas de survenue de plusieurs cas de grippe chez les résidents, un traitement prophylactique par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est prescrit aux résidents exposés (contact étroit datant de moins de 48h)	☐	☐		

Références générales

[2023.08.31 - HCSP – Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales \(incluant la mise à jour des avis Covid-19\)](#)

[2020 – Cpias BFC - KIT prévention et maîtrise d'une épidémie d'Infection Respiratoire Aigüe Basse en EMS \(dont la grippe\)](#)

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

NB : pour la définition des cas groupé d'IRA, voir page précédente Item n°10

Glossaire des outils/documents disponibles par item

Item n°1 : [CNR - Evaluation des différents Tests Rapides d'Orientation Diagnostique](#)

2022.01 – Cpias ARA - Fiche technique réalisation d'un prélèvement nasopharyngé

Item n°6 à 8 : [2018 - Cpias PDL - Grippe saisonnière – Anticipation et réaction pour une meilleure prévention](#)

Mesures complémentaires COVID-19 en ESMS

Cas groupés de COVID-19 = survenue de 3 cas en 4 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Pour les résidents

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Le dépistage COVID-19 par RT-PCR ou test antigénique/TROD des résidents contacts est réalisé en cas d'apparition de symptômes.	☐	☐		
2	Les critères de levée des mesures COVID-19 sont connus du personnel.	☐	☐		
3	En cas de campagne de rappel vaccinal concomitante d'un cluster, un test (RT-PCR ou TAG) est réalisé pour toutes les personnes symptomatiques, quel que soit leur statut vaccinal.	☐	☐		

Pour le personnel de la structure et intervenants extérieurs

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
4	Le dépistage COVID-19 par RT-PCR ou test antigénique/TROD des professionnels (y compris intérimaires et remplaçants) est réalisé en cas d'apparition de symptômes.	☐	☐		
5	Les professionnels COVID-19 positifs symptomatiques sont placés en éviction ou appliquent les mesures barrières pendant 7 jours après la date de début des symptômes.	☐	☐		

Références générales

[2023.08.31 - HCSP – Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales \(incluant la mise à jour des avis Covid-19\)](#)

[2023.03.17 - Ministère de la santé et de la prévention - Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap](#)

Gestion d'une épidémie de Gastro-Entérite Aiguë en ESMS

Cas groupes de GEA = survenue de 5 cas en 4 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Mise en place des précautions complémentaires contacts en complément des précautions standard	☐	☐		
2	Prise en charge des résidents selon le principe de marche en avant (commencer par les résidents asymptomatiques et terminer par les symptomatiques)	☐	☐		
3	Les équipements de protection individuelle comprennent : - Tablier à usage unique si contact direct avec les résidents (PCC) - Gants, masque chirurgical de type 2R et lunettes de protection ou visière si vomissements (PS).	☐	☐		
4	Utilisation de sac protecteur de bassin avec gélifiant, y compris en cas d'utilisation d'une chaise percée, et préférentiellement à l'usage du lave-bassin.	☐	☐		
5	- Eliminer les protections dans un sac fermé avant de sortir de la chambre (pas de stockage dans la chambre). - Filière d'élimination : selon la procédure de l'établissement.	☐	☐		
6	Evacuation du linge sale (sans rinçage ou autre traitement préalable, si besoin éliminer l'excédent d'excrétas avec papier absorbant) dans des sacs à linge imperméables/hydrosolubles. Le linge doit être lavé à au moins 60°C ou à 40 °C en cycle long / avec prélavage.	☐	☐		

Abréviations : PCC, précautions complémentaires contact ; PS, précautions standard.

Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
7	Renforcement de l'hygiène des mains (patients / résidents, personnels, intervenants extérieurs, visiteurs ...) avec un produit hydro-alcoolique norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015, virucide obtenue en moins de 30 secondes)	☐	☐		
8	Port de tablier et gants lors d'expositions aux excréta et objets contaminés par les excréta/vomissements (précautions standard).	☐	☐		
9	Renforcement du bionettoyage quotidien avec un produit détergeant/désinfectant norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015) ou à défaut détergence/rinçage/désinfection eau de Javel à 0,5%	☐	☐		
10	Sensibilisation à la gestion des excréta. RAPPEL : Proscrire l'utilisation de douchettes et proscrire l'utilisation des douches des résidents pour rincer les bassins.	☐	☐		

Pour le personnel symptomatique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
11	Eviction jusqu'à 48h après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissement.	☐	☐		

Au niveau de l'établissement

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
12	Le signalement dès la survenue de 5 cas de GEA en 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.	☐	☐		

Recherche étiologique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
13	Recherche étiologique à effectuer chez au moins 3 résidents	☐	☐		
14	Demander une coproculture avec recherche virale dont Norovirus. Si non disponible, adresser des selles au CNR des virus entériques	☐	☐		
15	En cas de traitement antibiotique dans le mois précédent, recherche de toxines dans les selles diarrhéiques à la recherche d'une infection à <i>Clostridium difficile</i>	☐	☐		
16	Coprocultures sur prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C (transport dans un triple emballage)	☐	☐		
17	Si une origine alimentaire est suspectée, faire une Déclaration Obligatoire de Toxi-Infection Alimentaire Collective à l'ARS	☐	☐		

Abréviations : CNR, centre national de référence ; ARS, Agence régionale de Santé.

Références générales

[Page Santé Publique France sur les Gastro-Entérites Aiguës](#)

Glossaire des outils/documents disponibles par item

[Fiche technique détaillée GEA interCPIAS](#)

[Fiche technique détaillée Gestion des déchets interCPIAS \(2017\)](#)

[Fiche « Critères d'orientation Tiac ou GEA »](#)

[Avis de la SFHH relatif à l'utilisation de l'eau de Javel dans les établissements de soins. Téléchargez le texte, les tableaux et le mode d'emploi.](#)