



Actualisation des Précautions Covid (IRA) en ESMS

Journée Départementale de Formation
Décembre 2024



Rappel sur la COVID... Santé Publique France (SpF)

Octobre 2024

- Infection virale contagieuse provoquée par un coronavirus le SARS-COV-2
- Virus en constante mutation (nombreux variants OMICRON, JN.1)
- Transmission interhumaine par sécrétions respiratoires lors d'éternuements, de toux ou de parole
- Une personne peut porter et transmettre le virus sans forcément ressentir les symptômes de la maladie
- Lieux confinés et très fréquentés propices à la transmission



Les indicateurs de présence du virus

Incidence = Nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants

Selon son taux départemental, la SF2H détermine un niveau de risque de transmission et les mesures à mettre en place (note du 8/5/23)

Critères avec seuil	Elevé	Modéré	Faible
Taux d'incidence départemental des nouveaux cas pour 100.000 habitants sur une semaine glissante	≥ 200	< 200	< 100

Les indicateurs de présence du virus

Autres indicateurs :

☰ Bulletin



Infections respiratoires aiguës

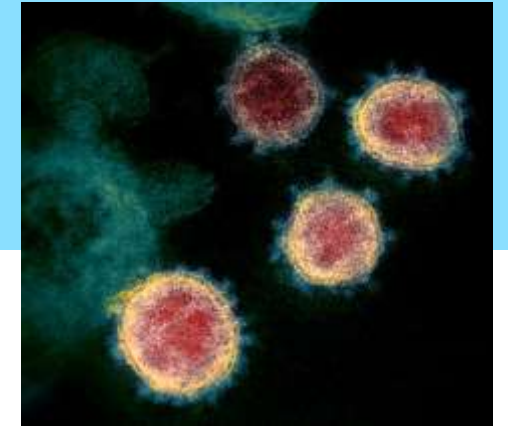
Indicateurs syndromiques

Part de la pathologie parmi	IRA basses		Syndrome grippal		Bronchiolite (moins de 2 ans)		COVID-19	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Actes médicaux SOS Médecins	11,9%	-0,9 pt	3,0%	-0,1 pt	3,6%	-0,2 pt	1,8%	-0,5 pt
Passages aux urgences (OSCOUR®)	3,2%	-0,1 pt	0,2%	0 pt	6,3%	+0,6 pt	0,6%	-0,2 pt
Hospitalisations après passage aux urgences (OSCOUR®)	7,1%	-0,5 pt	0,1%	0 pt	13,4%	+1,3 pt	1,4%	-0,3 pt

Indicateurs virologiques

	Virus grippaux		VRS		SARS-CoV-2	
	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41	S42	S42 vs S41
Taux de positivité des prélèvements						
Laboratoires de ville ^{1,2}	1,0%	0 pt	0,5%	+0,3 pt	20,8%	-3,3 pt
Médecine de ville ^{1,3,*}	1,9%	+1,9 pt	0,0%	-1,4 pt	24,8%	-1,9 pt
Milieu hospitalier ^{1,4}	0,5%	0 pt	1,0%	+0,5 pt	13,1%	-2,3 pt
Surveillance dans les eaux usées ^{5,**}					2 082	-12,5%

Rappelez-vous...



Plusieurs formes :

- 30 à 60% asymptomatiques (jeunes enfants)
- Symptômes légers
- Plus graves chez les personnes âgées (immunodépression, obésité, HTA, diabète...)

Incubation : 2 à 14 jours

Portes d'entrée : muqueuses respiratoires et oculaires

Le « R zéro » : entre 2 et 2,5, c'est à dire un infecté contamine plus de 2 personnes

Contagiosité : jusqu'à 14 jours (INSERM)

Rappel sur la COVID... SpF Octobre 2024

- Symptômes variables :

Isolés ou combinés, comparables aux infections respiratoires aiguës

- Fièvre ou sensation de fièvre, frissons, sueurs
- Signes respiratoires : toux, essoufflements, maux de gorge, sensations d'oppression dans la poitrine, rhumes
- Maux de tête, courbatures, fatigue inhabituelle
- Diarrhées
- Perte du goût ou de l'odorat (caractéristiques)

- Absence de symptômes (contagiosité présente)

Confirmation de l'infection



- Test antigénique, rapide, pratique mais moins fiable
- Test RT- PCR prescrit par Médecin Traitant ou Médecin Coordinateur, très fiable.

Depuis le décret du 30 juin 2023, le laboratoire fait la déclaration obligatoire (D.O.) aux Autorités Sanitaires*

Confirmation de l'infection

Résultats Valeurs de référence Antécédents

BIOLOGIE MOLECULAIRE

Recherche combinée des virus respiratoires par RT-PCR multiplex en temps réel

Détection qualitative de l'ARN des virus Influenza A et B (gènes cible M1 et NS2), respiratoire syncytial VRS sous type A et B (gène cible L) et SARS-CoV-2 (gènes cible RdRp et N) par technique RT-qPCR multiplex One-Step (RT-qPCR Kit, IVD, Nzytech)

Origine du prélèvement Ecouvillonnage naso-pharyngé

SARSCoV-2 : **POSITIF : Présence d'ARN du Coronavirus SARS-Cov-2.**

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

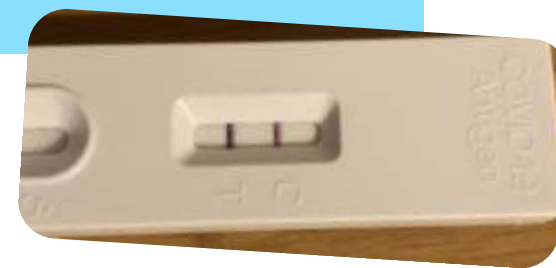
(Presence of SARS COV-2 coronavirus RNA, test is positive) *2

Grippe A/B : Absence de détection d'ARN du virus de la grippe (types A et B). Absence de détection d'inhibiteur de la PCR. Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

VRS : Absence de détection d'ARN du virus respiratoire syncytial humain VRS (sous-types A et B). Absence de détection d'inhibiteur de la PCR. Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

A compter du 09/01/2024, changement de réactif : RT-PCR multiplex en temps réel pour la recherche combinée des virus respiratoires du SARS-CoV-2, de la grippe A/B et du VRS. Les 3 résultats seront rendus en systématique en complément d'une demande de SARS-CoV-2.

*2 Détection d'ARN du coronavirus SARS-COV-2 avec un signal fort sur les deux cibles.



moins fiable

t ou Médecin

En juin 2023, le
test est obligatoire (D.O)

*

Précautions à mettre en œuvre

LES
PRÉCAUTIONS
STANDARD
c'est pour tout SOIN
LIEU
PATIENT
PROFESSIONNEL



Précautions Standard

+ Précautions Complémentaires Gouttelettes

Les PS

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Champ d'application et stratégie de mise en œuvre

Les précautions standard sont un ensemble de mesures visant à réduire le risque de transmission croisée des agents infectieux entre soignant, soigné et environnement, ou par exposition à un produit biologique d'origine humaine (sang, sécrétions, excréta...).

- R1** Les précautions standard constituent un socle de pratiques de base s'intégrant dans toute stratégie de prévention des infections associées aux soins et de maîtrise de la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques. Elles contribuent à la sécurité des soins (soignant/soigné) lors de la prise en charge d'un patient.
- R2** Le respect des obligations et recommandations vaccinales, associé aux précautions standard, contribue à la prévention de la transmission croisée des micro-organismes.
- R3** Mettre en œuvre les organisations et allouer les moyens nécessaires à la mise en place et à l'observance des précautions standard.
- R4** Les précautions standard sont à appliquer pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux, et par tout professionnel de santé.
- R5**

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Les précautions standard c'est pour

- Tout lieu
- Tout soin
- Tout patient
- Tout professionnel

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Hygiène des mains

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- sever les ongles courts,
- éviter les bijoux (oreilles, nez, doigts, pieds) ou tout objet qui gêne la mise en œuvre des gestes,
- ne pas porter de bijoux (montres, bagues, alliances, anneaux).

R6

Effectuer une hygiène des mains :

- avant un contact avec le patient,
- avant les gestes aseptiques,
- après un risque d'exposition à un produit biologique (sang, sécrétion, excréta...),
- après un contact avec le patient,
- après un contact avec l'environnement du patient.

R7

La destruction par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans toutes les indications d'hygiène des mains en l'absence de solution viable.

R8

En cas de mains visiblement souillées, préalable à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

R9

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Équipements de protection individuelle

Les équipements de protection individuelle (EPI) désignent les masques ou lunettes ou visières, gants, protection du visage (casque ou lunettes), protection de la tenue. Utilisés seuls ou en association, les EPI protègent les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes :

- face des contacts avec les patients, le personnel soigné,
- en cas de contact ou risque de contact/projection/spléssion de produit biologique d'origine humaine.

R10 Préférer porter une tenue professionnelle propre, adaptée et dédiée à l'activité professionnelle.

R11 Port de gants de soins. Porter des gants soigneusement :

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une blessure ou le personnel soigné,
- à la fin de chaque utilisation.

R12 Porter une combinaison imperméable à usage unique lors de tout acte associant un risque de projection ou d'exposition de produit biologique d'origine humaine.

R13 Porter une combinaison imperméable à manches longues à usage unique en cas d'isolement respiratoire ou projection d'aérosols d'origine humaine.

R14 Mettre la protection juste avant le geste, l'éliminer immédiatement à la fin d'une séquence de soins et entre deux patients.

R15 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un écran à usage unique en cas de risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine.

R16 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un écran à usage unique en cas de risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine.

Protection de la tenue

R17 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un écran à usage unique en cas de risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine.

R18 Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un écran à usage unique en cas de risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine.

R19

R20

R21

R22

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Hygiène respiratoire

Faire porter un masque à toute personne (patient, soignant, visiteur, professionnel de santé, intervenant externe, usager...) présentant des symptômes respiratoires de type toue ou expectoration.

R19

Utiliser un produit à usage unique pour couvrir la toue et la bouche lors de toue, éternuement et le jetter immédiatement après usage. En l'absence de produit, laisser au minimum six traces de toue ou en haut de la manche plastique dans les mains.

R20

Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les yeux, nez, bouche avec des mains contaminées.

R21

Mettre en place une habitude de toue sur les mains d'hygiène respiratoire à 2 mètres et mettre à disposition le matériel nécessaire (papier, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

R22

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Prévention des accidents avec exposition au sang

Pour les actes utilisant un objet perforant :

- porter des gants de soins,
- utiliser les dispositifs perforants de sécurité dès à disposition,
- après usage :
- ne pas manipuler, ne pas jeter au panier, ne pas désinfecter à la main,
- à usage unique : jeter immédiatement après usage dans un conteneur pour objets perforants adaptés, quel que soit le statut du soin, sans déposer au préalable le matériel perforant,
- si réutilisable : manipuler le matériel avec précaution et procéder rapidement à son nettoyage et à sa désinfection.

R23

Porter des lunettes ou un écran facial et un masque à usage unique après contact avec du sang ou à tout moment biologique d'origine humaine dans les sécrétions ou tout produit biologique contaminé, éternuement, toue.

R24

La rouille et l'usure ont un impact sur la résistance mécanique des objets perforants à usage unique et nécessitent à leur destruction dans les lieux de soins.

R25

R26

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Gestion des excréta

Porter des équipements de protection individuelle de manière adéquate (port de gants de soins, protection de la tenue et masque) l'hygiène des mains lors de la gestion des excréta (urine, selles, transpiration).

R27

Être les procédures standardisées de nettoyage et de désinfection des cycles de lavage (lavage, rinçage, séchage) des surfaces des équipements de contact avec le patient.

R28

PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

Gestion de l'environnement

Réguler avec des équipements de protection individuelle adaptés tout matériel contaminé (draps, déchets...) immédiatement soûlé ou traité avec soin conformément au protocole de gestion des déchets médicaux.

R29

Réguler la ventilation mécanique (VME) :

- avant utilisation, vérifier que le matériel est conforme aux procédures appropriées et réalisées pour l'usage, vérification, nettoyage,
- après utilisation, vérifier et/ou désinfecter le matériel avec soin approprié après usage.

R30

Réaliser la nettoyage et/ou la désinfection de l'environnement proche du patient (table de chevet, armoire de soins...) de manière fréquemment réalisée (prophylaxie de toue, toue...) et/ou lors des soins (soins, toue, toue, toue) selon des procédures et fréquence adaptées.

R31

Lavage soigné et décontamination des mains et de la tenue avec un savon et selon la filière adaptée.

R32



Les PCG

- Information personnalisée :
Résidents, Proches, Professionnels
- EPI : Les Equipements de Protection Individuelle
 - Selon les PS :
 - ✓ Tablier pour éviter la contamination de la tenue
 - ✓ Gants
 - Mais aussi :
 - ✓ Masque chirurgical pour les professionnels et les résidents
 - ✓ Masque FFP2 lors des soins à risque d'aérosolisation
 - ✓ Lunettes/visière si risque de projection (Toux par ex)



Les PCG

■ Organisation :

- ✓ Chambre individuelle si possible
- ✓ Marche en avant : prise en charge des résidents concernés en dernier (sauf urgence)
- ✓ Matériel ou DM dédié en chambre ou à usage unique
- ✓ Réapprovisionnement des Unités Mobiles de Protection organisé par équipe. Pas de stockage en chambre
- ✓ Aération

■ Circuits linge/vaisselle : pas de changement si circuits maîtrisés

■ Gestion des déchets : EPI = DAOM



Déchets en lien
avec le site infecté*



L'évolution

Depuis le 20 juin 2023, la surveillance du Covid-19 en établissements et services médico-sociaux (ESMS) a été intégrée à celle des infections respiratoires aiguës (IRA) et ne nécessite donc plus de déclaration spécifique Covid.



Dès le 1er cas, CAT si résident symptomatique

- Port du masque chirurgical
- Application stricte des Précautions Standard et mise en place des Précautions Complémentaires Gouttelettes
- Renforcement de l'hygiène des mains
- Pas de maintien en chambre systématique (à adapter au cas par cas)
- Distanciation sociale
- Mesures d'aération/ventilation



En secteur médico-social spécifiquement

- Pas de dépistage systématique des **résidents contacts** (sauf en cas d'apparition de symptômes)
- Maintien des Précautions Complémentaires Spécifiques en ESMS :
10 jours

Ces durées sont susceptibles d'être modifiées en fonction de la parution de nouvelles recommandations

Cluster, CAT si cas groupés d'IRA, 3 cas sur 4 j

- Dépistage résidents/professionnels si symptomatiques ou **cas contacts**.

Un dépistage massif peut être décidé selon la stratégie de l'établissement et l'ampleur des cas groupés.

- Port du masque recommandé pour tous

Cluster, CAT si cas groupés d'IRA, 3 cas sur 4 j

- Vigilance concernant la distanciation sociale :
 - Pour les établissements : pas d'animations inter-étages ou interservices
 - Pour les professionnels : les vestiaires, les temps et lieux de pauses, le covoiturage, et la mutualisation des agents
- Les Précautions Complémentaires Gouttelettes maintenues
 - ➔ jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé, c'est-à-dire après la fin des précautions prises pour le dernier cas



CAT en cas de 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

=> Comme avant

Les professionnels symptomatiques ou positifs



Conduite à tenir autour d'un résident ou d'un professionnel symptomatique et/ou testé positif

Dépistage* en cas de symptômes évocateurs

** Pas de dépistage des contacts asymptomatiques sauf si campagne de vaccination en cours (cf. dia 1)*

Confirmer l'étiologie

+

Mesures proportionnées à la situation

Professionnel symptomatique positif

Activité **sans contact** avec les résidents dans la mesure du possible (si maintien en poste)

Port du masque permanent, y compris avec les autres professionnels. Repas et pauses seuls

Arrêt de travail si continuité de service possible

Masque chirurgical impératif (**pas de FFP2**)

→ changé au maximum toutes les 4h et/ou si mouillé

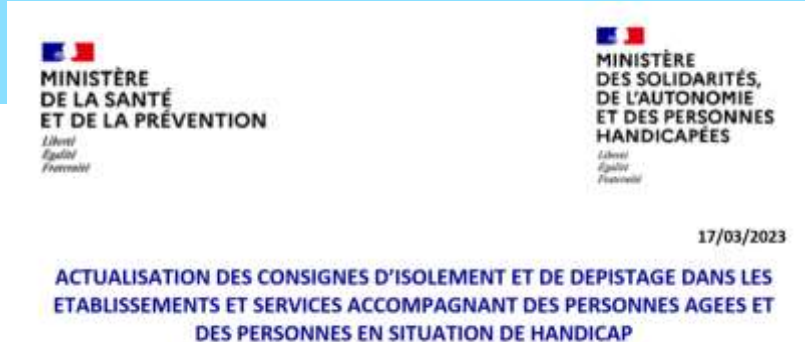
→ bien ajusté sur le visage

→ Et pour tous les professionnels contact



Les professionnels

La loi



Pour les **professionnels symptomatiques et/ou testés positifs**, un arrêt de travail doit être délivré selon les principes de droit commun³. Si la continuité de service n'est pas possible, le professionnel travaille en appliquant strictement les mesures de préventions y compris lors des temps collectifs entre professionnels (transmissions, pauses, repas, etc.... Dans la mesure du possible, ces personnels devront être prioritairement affectés à des activités ne nécessitant pas de contact avec des patients ou des résidents à risque de forme grave de Covid-19 ou en situation d'échec vaccinal.

³ Les arrêts de travail et les indemnités journalières dérogatoires ne sont plus délivrés depuis le 1er février 2023

Le signalement

- 1 cas isolé : pas de signalement
- Cas groupé : signalement (au moins 3 cas parmi les résidents en 4 jours)
- ✓ Date de début de l'épisode = apparition des premiers symptômes chez le premier cas résident
- ✓ Cas parmi le personnel doivent également être renseignés au moment de l'ouverture et de la fermeture de l'épisode, mais n'interviennent pas dans le décompte des cas qui conduit au signalement

ht [VoozIRA+](#) [ement.social-](#) [SurvESMS](#)

Quelles structures sont concernées ?

Les établissements avec hébergement pour personnes âgées

→ Ehpad, Ehpa, résidences autonomes, résidence seniors...

Les établissements avec hébergement pour personnes en situation de handicap (adulte et enfant)

→ MAS, FAM, IME, Foyers de vie, foyers d'hébergement...



Tous les statuts sont concernés, y compris les Ehpad rattachés à un établissement de santé

Ne sont pas concernés

Les établissements avec hébergement mais exclusivement sociaux

→ Foyers de l'enfance, Csapa avec hébergement...

Les établissements sans place d'hébergement

→ Ssiad, Saad, Spasad...



Que doit-on signaler ?

Un épisode d'au moins trois cas d'IRA parmi les résidents en quatre jours maximum



Les cas d'IRA chez les professionnels n'interviennent pas dans le décompte des cas qui conduit au signalement mais ils sont renseignés au moment de l'ouverture et de la fermeture de l'épisode



Les IRA suspectées ou diagnostiquées à SARS-CoV-2 font partie des IRA concernées

Quand signaler ?

Sans attendre, si les critères de signalement sont remplis



Le signalement d'un nouvel épisode ne peut se faire que si l'épisode précédent a été fermé

Comment et où doit-on signaler ?



Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

Volet 1

VoozIRA+



Volet 2

14 jours après la date de survenue du dernier cas

Nouveau volet 1

Si les critères de signalement sont à nouveau remplis

~~VoozIRA (toutes les IRA)
(Covid-19) et ServESMS~~



Juillet 2023 – d'après Signalement des épisodes de cas groupés d'infections respiratoire aigüe (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS) : guide pour les établissements. SpF juin 2023

Quelques documents existants

CPIas
Île-de-France
Centre d'Évaluation pour la Prévention des Infections Contractées en Soins

Prévention de la transmission du Sars-CoV2 et des virus respiratoires hivernaux en ESMS

V2 - 04/09/2023

Mesures Barrières

Règles universelles d'hygiène respiratoire
= approche commune devant des manifestations cliniques respiratoires virales

Port du masque

Maskes chirurgicaux pour les professionnels de santé ou FFP2 si geste à risque d'aérosolisation. Masque chirurgical pour les résidents.

Professionnels et visiteurs ≥ 6 ans : à encourager :

- En période hivernale
- Dès lors qu'il y a **circulation active*** du Sars-CoV2 ou d'un virus responsable d'une IRA (ex: grippe)
- Si la personne est symptomatique

Résidents : dans les **espaces communs** de l'établissement si la personne est **symptomatique**

Hygiène des mains

Aération/Ventilation Distanciation

Vaccination contre la Covid

Avoir terminé son schéma vaccinal initial et respecter les délais:

- Résidents en Ehpad ou USLD
- Personnes > 80 ans

2 fois/an

- Professionnels de santé
- Toutes les autres personnes

1 fois/an

En respectant un délai de **6 mois^{NEW}** après infection ou injection

Vaccination en cas de cluster

Tester au préalable chaque résident :

- Si négatif et asymptomatique → ok vaccination si respect délai
- Si négatif et symptomatique → vaccination différée
- Si positif → attendre 6 mois^{NEW} après l'infection

* Pas d'autre précision dans le texte. Se référer aux bulletins épidémiologiques hebdomadaires pour les données de circulation virale au niveau départemental et régional.

Textes de références :

- Ministère : 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 mars 2023.
- HCSP : courrier mettant à jour ses recommandations avec la levée de l'isolement systématique pour les cas positifs et la suppression de la recommandation de test à J+2 de la notification de statut pour les CAR en l'absence de symptômes - 26 janvier 2023
- HAS : Stratégie de vaccination contre la Covid-19. Anticipation des campagnes de vaccination en 2023 - 23 février 2023



Mesures Barrières

Règles universelles d'hygiène respiratoire
= approche commune devant des manifestations cliniques respiratoires virales

Port du masque

Masque chirurgical pour les professionnels de santé ou FFP2 si geste à risque d'aérosolisation. Masque chirurgical pour les résidents.

Professionnels et visiteurs > 6 ans : à encourager :

- En période **hivernale**
- Dès lors qu'il y a **circulation active*** du Sars-CoV2 ou d'un virus responsable d'une IRA (ex: grippe)
- Si la personne est symptomatique

Résidents : dans les **espaces communs** de l'établissement si la personne est **symptomatique**

Hygiène des mains

Aération/Ventilation
Distanciation

+

Vaccination contre la Covid

Avoir terminé son schéma vaccinal initial et respecter les délais:

- | | | |
|--|-------------|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Résidents en Ehad ou USLD• Personnes > 80 ans | } 2 fois/an | En respectant un délai de 6 mois^{New} après infection ou injection |
| <ul style="list-style-type: none">• Professionnels de santé• Toutes les autres personnes | } 1 fois/an | |

Vaccination
en cas de cluster

Tester au préalable chaque résident :

- Si négatif et asymptomatique → ok vaccination si respect délai
- Si négatif et symptomatique → vaccination différée
- Si positif → attendre 6 mois^{New} après l'infection

* Pas d'autre précision dans le texte. Se référer aux bulletins épidémiologiques hebdomadaires pour les données de circulation virale au niveau départemental et régional.

Textes de références :

- Ministère : 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 mars 2023
- HCSP : courrier mettant à jour ses recommandations avec la levée de l'isolement systématique pour les cas positifs et la suppression de la recommandation de test à J+2 de la notification de statut pour les CAR en l'absence de symptômes - 26 janvier 2023
- HAS : Stratégie de vaccination contre la Covid-19. Anticipation des campagnes de vaccination en 2023 - 23 février 2023

210 min

Conduite à tenir autour d'un résident ou d'un professionnel symptomatique et/ou testé positif

Dépistage* en cas de symptômes évocateurs

* Pas de dépistage des contacts asymptomatiques sauf si campagne de vaccination en cours (cf. dia 1)

Confirmer l'étiologie

+

Mesures proportionnées à la situation

	Contacts avec les résidents	Mesures barrières +++	Autre
Résident symptomatique positif	A réduire	Repas en chambre ou table isolée Activités avec port de masque et adapter mesures si impossible	Jusqu'à disparition des symptômes et au max pendant 7 j si grippe; 10 j si Sars-CoV2 ou VRS
Professionnel symptomatique positif	Activité sans contact avec les résidents dans la mesure du possible (si maintien en poste)	Port du masque permanent, y compris avec les autres professionnels. Repas et pauses seuls	Arrêt de travail si continuité de service possible

Cas groupés d'IRA¹

= 3 cas d'IRA parmi les résidents en 4 jours *New*

Direction

Signalement via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Mesures complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur

en lien avec

ARS, CPias, IMH

Adéquates et proportionnées

Conduite à tenir autour d'un résident ou d'un professionnel symptomatique et/ou testé positif

Dépistage* en cas de symptômes évocateurs

* Pas de dépistage des contacts asymptomatiques sauf si campagne de vaccination en cours (cf. dia 1)

Confirmer l'étiologie

+

Mesures proportionnées à la situation

	Contacts avec les résidents	Mesures barrières +++	Autre
Résident symptomatique positif	A réduire	Repas en chambre ou table isolée Activités avec port de masque et adapter mesures si impossible	Jusqu'à disparition des symptômes et au max pendant 7 j si grippe; 10 j si Sars-CoV2 ou VRS
Professionnel symptomatique positif	Activité sans contact avec les résidents dans la mesure du possible (si maintien en poste)	Port du masque permanent, y compris avec les autres professionnels. Repas et pauses seuls	Arrêt de travail si continuité de service possible

Cas groupés d'IRA¹

= 3 cas d'IRA parmi les résidents en 4 jours *New*

Direction

Signalement via le portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Mesures complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur

en lien avec

ARS, CPias, IMH

Adéquates et proportionnées

¹ Santé Publique France : Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë dans les établissements médico-sociaux - Guide pour les établissements - Juin 2023

La vaccination



**Redoubler d'attention
avec ses résidents,
c'est se faire vacciner à la fois
contre la grippe et contre le Covid-19.**



La grippe et le Covid-19 peuvent entraîner des complications graves chez les personnes âgées. Pour les protéger, la vaccination contre ces deux virus est recommandée pour tous les professionnels travaillant en Ehpad.

VACCINEZ-VOUS.

[ameli.fr](https://www.ameli.fr)

La vaccination

- Les couvertures vaccinales contre la grippe des résidents en ESMS sont élevées mais en baisse par rapport à la saison précédente.
- Les couvertures vaccinales contre la grippe des professionnels sont faibles et en baisse.
- Les couvertures vaccinales contre la Covid-19 des résidents sont insuffisantes et inférieures à celles contre la grippe

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

Documents de références

- « Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap », Ministère de la Santé et de la Prévention, 17 mars 2023
- Note de la SF2H, 8 mai 2023
- Décret n°2023-550 du 30 juin 2023
- Prévention de la transmission du SARS cov2 et des virus respiratoires hivernaux en ESMS, CPias Ile de France, 04 septembre 2023
- Mise à jour des recommandations de lutte contre les IRA dont la Covid-19, CPias Bretagne, mars 2024
- Webinaire du CPias CVL, du 26 septembre 2024 en ligne