



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë (IRA) en collectivités

*Extrait du Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë (IRA)¹ et
de gastroentérite aiguë (GEA)² en collectivités de personnes âgées*

¹ Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées – HCSP – collection avis et rapport -Juillet 2012.

² Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées - Rapport du HCSP - 29 janvier 2010.

Fiche réflexe 1-1 – IRA

Prévention et gestion des infections respiratoires aiguës dans une collectivité

Objectif

Prévenir ou contrôler une épidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité.

A savoir

- Les infections respiratoires aiguës constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- Le diagnostic d'IRA peut être difficile chez la personne âgée, toux et fièvre étant souvent absentes. Les signes suggestifs d'IRA associent au moins un signe respiratoire fonctionnel ou physique et un signe général d'infection ;
- Parmi les IRA basses, il convient de distinguer pneumonie et bronchite. Le recueil des signes cliniques, biologiques et radiologiques permet d'établir un diagnostic et d'adapter le traitement ;
- Parmi les étiologies des IRA, les infections virales occupent une part importante dont la grippe (virus influenza), le Covid, puis le virus respiratoire syncytial (VRS). Ensuite, les bactéries les plus souvent identifiées dans les épidémies sont *Streptococcus pneumoniae*, *Legionella* spp et *Chlamydia pneumoniae*.

Prévenir et anticiper

Vaccinations recommandées
Vaccination annuelle contre la grippe et le Covid Pour le personnel et pour les résidents Recommandation de vaccination aux visiteurs habituels
Vaccination antipneumococcique Des résidents à risque ³ (à proposer à l'admission)
Vaccination contre la coqueluche Un rappel contre la coqueluche pour le personnel à l'occasion d'un rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite (25 ans, 45 ans et 65 ans puis tous les 10 ans)

³ Les sujets splénectomisés, les drépanocytaires homozygotes, les patients atteints de syndrome néphrotique, les insuffisants respiratoires, les patients alcooliques avec hépatopathie chronique, les insuffisants cardiaques et les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque- Haut Conseil de la santé publique – Conduite à tenir devant une épidémie d'IRA en EHPAD/Juillet 2012

Respect au quotidien des précautions d'hygiène standard

Hygiène des mains

Pour le personnel

Frictions par produit hydro-alcoolique, précédées d'un lavage simple des mains avec un savon doux lorsque les mains sont mouillées, souillées visuellement ou poudrées.

Avant et après tout acte de soin - Entre deux actes de soin à un même patient – Après retrait de gants – En cas d'exposition à des liquides biologiques - Avant de préparer, manipuler ou servir des aliments - Après retrait d'un masque.

Pas de bijoux ni montre – Ongles courts sans vernis ni faux ongles.

Pour les résidents

Lavage simple

Lors de la toilette, lors de souillures, après passage aux toilettes, et dans la mesure du possible avant et après le partage d'un espace commun (restaurant)

Port d'un masque de soin⁴

Par le résident dans la mesure du possible ou par le soignant présentant un syndrome pseudo grippal. Le masque doit être jeté dès qu'il a été touché et ne doit pas être gardé autour du cou.

Utilisation de mouchoirs à usage unique jetés immédiatement après usage.

Port de gants

Le port de gants est limité aux contacts et au risque de projection avec des liquides biologiques, avec une peau lésée ou une muqueuse. Ils sont changés entre deux résidents.

Friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après le port de gants.

Port de tablier à usage unique et lunettes

En cas de risque de projection de produit biologique (aspiration, manipulation de matériel et linge souillé).

Maîtrise de l'environnement

Nettoyage de l'environnement proche du résident (lit, barrière, adaptable) et des surfaces fréquemment utilisées (poignées de porte, cannes, déambulateurs, mains courantes, fauteuils roulants...)

Report de visite pour les visiteurs souffrant d'une IRA (à défaut port de masque).

⁴ Dits aussi masques chirurgicaux ou masques anti-projections répondant à la norme NF EN 14683

Anticiper

Former le personnel aux précautions d'hygiène standard et complémentaires (procédures) - A la gestion des IRA

Préparer la mise à disposition du matériel

Masques, gants, produits hydro-alcooliques, tests d'orientation diagnostique et kits de prélèvements nasopharyngés (en lien avec le laboratoire partenaire...)

Matériels de soins respiratoires, d'aérosolthérapie (kits de nébulisation à usage unique) et d'oxygénothérapie

Organiser une surveillance continue tout au long de l'année

Chaque cas doit être notifié en interne - Tableau d'enregistrement des cas - Courbe épidémique

Conduite à tenir dès le premier cas

Démarche étiologique

Si des investigations étiologiques s'imposent en situation d'épidémie constituée (cf. critères d'intervention), la gravité des cas ou le contexte épidémique local justifient une recherche de l'agent pathogène dès les premiers cas.

Diagnostic microbiologique

Les infections virales occupent une place importante. En l'absence de diagnostic microbiologique, la prescription d'antibiotiques est fréquente et parfois inadaptée. Un diagnostic microbiologique doit être réalisé en cas d'infection grave ou d'évolution défavorable (patient souvent hospitalisé), en période de circulation des virus grippaux.

En période d'épidémie de grippe : Test rapide d'orientation diagnostique⁵ (TROD) de la grippe (sur au moins 3 cas et au plus tard dans les 48 heures suivant le début des signes de chacun des cas)⁶.

Autres recherches selon les possibilités du laboratoire d'analyse biomédicale (VRS...) Antigénuries urinaires pour *Legionella pneumophila* et *Streptococcus pneumoniae*.

Recueil des résultats des examens complémentaires réalisés à l'hôpital le cas échéant.

Diagnostic radiologique

Une radiographie de thorax est souhaitable pour confirmer le diagnostic, différencier une bronchite aiguë ne relevant pas (hormis exacerbation de bronchite chronique) d'un traitement antibiotique, instaurer sans retard un traitement antibiotique en cas de pneumonie⁷.

Radiographie thoracique lorsque l'examen peut être réalisé sur place (EHPAD d'un établissement de santé – radiologie mobile) ou facilement (circuit organisé dans un centre de radiologie ou par convention avec un établissement de santé partenaire).

⁵ TROD nommé aussi test de dépistage rapide (TDR)

⁶ L'Agence nationale de sécurité du médicament a été saisie pour donner son avis sur la performance des différents tests disponibles.

⁷ Selon les recommandations de l'ANSM :

http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/b33b6936699f3fefdd075316c40a0734.pdf

Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique

Isolement

Maintien en chambre autant que possible – limitation des visites.

Masque chirurgical

Pour le patient lors d'une sortie autant que possible.

Pour le personnel lorsqu'il rentre dans la chambre.

Renfort de l'hygiène des mains

Des résidents, du personnel, des visiteurs.

Matériel médical dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement.

Bionettoyage quotidien de la chambre (poignées de porte, barrières, sonnette, cabinet de toilette) et aération.

Evacuation du linge dans des sacs étanches et fermés.

Aérosolthérapie

Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile.

Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation avec un produit détergent-désinfectant.

Oxygénothérapie

Humidification si débit > 3l/min.

Réservoir d'eau stérile à usage unique (ne jamais compléter le niveau – usage limité à 24h).

Changement des lunettes et masques tous les 7 jours – changement des sondes quotidien.

Chez les résidents et le personnel.

Information du personnel.

Conduite à tenir devant plusieurs cas

A rappeler si nécessaire
Mesures à mettre en place sans attendre la confirmation étiologique
Autour des cas
Arrêt ou limitation des déplacements des malades
Arrêt ou limitation des activités collectives
Information des visiteurs
Limitation des visites
Vérifier les conditions d'enregistrement des cas.
Etablir une courbe épidémique des nouveaux cas.
Recherches étiologiques
En période de circulation du virus de la grippe, des TROD seront réalisés dès l'apparition des premiers cas sur au moins 3 cas. Si l'ensemble des tests (au moins trois) sont négatifs, d'autres recherches sont à envisager.
Autres recherches selon les capacités du laboratoire (tests moléculaires multiplex...)
Grippe
<i>Les personnes âgées de 65 ans et plus sont à risque de complication de la grippe et éligibles à un traitement antiviral, selon le cas curatif, préemptif ou prophylactique⁸.</i>
Un traitement prophylactique post exposition par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé en cas de contact datant de moins de 48 h avec un cas confirmé ou typique, que ces personnes aient été ou non vaccinées.
La prophylaxie peut être étendue à l'ensemble d'une unité affectée sous certaines conditions ⁹ .
Un traitement préemptif (à doses curatives chez une personne asymptomatique) est recommandé pour les personnes à risque très élevé de complications grippales.
Légionellose
Pas de contamination inter humaine mais contamination par exposition à de l'eau en aérosol.
Le diagnostic de légionellose impose des investigations et selon le cas des mesures environnementales dans l'établissement (prélèvements dans le réseau d'eau chaude, traitement des installations en cas de positivité...).

⁸ HCSP avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière 16 mars 2018

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=652>

⁹ Présence d'un foyer de cas groupés, diagnostic virologique de grippe, notion de contacts étroits impossibles à définir, augmentation quotidienne du nombre de cas, au moins deux tiers des résidents de l'unité non encore atteints.

Fiche réflexe 1-2 – Recensement des cas -IRA

Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité Li les résidents

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	No chambre / Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm- aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisa tion / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test gripp
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				

Abréviations * : **F** : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** :

Recensement des cas d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivité

Liste des cas chez le personnel

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : **F** : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,...) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres

Fiche réflexe 1-3 –Check list IRA

Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans une collectivité

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

Pour les résidents malades

- ☐ Information des malades
- ☐ Renforcement de l'hygiène des mains
- ☐ Maintien en chambre dans la mesure du possible
- ☐ Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- ☐ Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/ portes...)

Pour le personnel de la structure

- ☐ Renforcement de l'hygiène des mains et friction à l'aide d'un produit hydro-alcoolique (PHA) avant et après contacts directs avec les malades ou leur environnement
- ☐ Information / formation du personnel
- ☐ Port de masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre¹⁰
- ☐ Port de gants non stériles à usage unique si risques de contact avec liquides biologiques
- ☐ Port d'un tablier plastique à usage unique lors des soins à risque de projections
- ☐ Élimination des équipements de protection individuelle dans la filière des déchets ménagers (DAOM)

Pour le personnel malade

- ☐ Mise à l'écart des soins du personnel symptomatique
- ☐ Avertir le médecin du travail

Pour les visiteurs

- ☐ Information des visiteurs par voie d'affichage
- ☐ Présentation des visiteurs au personnel avant d'entrer dans la chambre
- ☐ Mise à disposition de produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains
- ☐ Mise à disposition de masque chirurgical

Au niveau de l'établissement

Mesures de gestion environnementale :

- ☐ Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade

Si nécessaire :

- Report des admissions de nouveaux résidents

¹⁰ <https://sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-goutelettes>

Fiche réflexe rôle des différents intervenants

L'établissement assure une surveillance locale continue et met en œuvre les premières mesures de contrôle. Il organise avec son laboratoire d'analyse médicale et l'établissement de santé avec lequel il a signé une convention, les modalités d'investigation complémentaire (biologique, radiologique).

Tous les Ehpad, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire), signalent via le portail de signalement. Lorsque la situation le justifie (critères de signalement ou besoin d'appui extérieur), le médecin coordonnateur et/ou toute autre personne désignée à cette fin par le directeur de l'établissement effectue le signalement (volet 1) à l'ARS. Il complète le signalement à la fin de l'épisode par le bilan final (volet 2).

Niveau régional :

L'ARS (Agence régionale de santé) vérifie les critères de signalement et assure le suivi de l'épisode jusqu'à sa clôture. Si les critères d'intervention sont réunis, elle apporte un appui technique à l'établissement dans la gestion des cas groupés d'IRA par la mise en œuvre d'une recherche étiologique et la mise en place de mesures de contrôle. Elle sollicite selon le besoin l'appui du CPIAS et de la CIRE.

La CIRE (cellule régionale de santé publique France) apporte un soutien dans les orientations et investigations étiologiques des cas groupés d'IRA. Elle assure une rétro-information régulière hebdomadaire et annuelle sur les épisodes de ces cas groupés survenus dans la région.

Le CPIAS (centre d'appui à la prévention des Infections associées aux soins) assure une expertise technique sur la prévention et la gestion du risque infectieux. Dans ce cadre, il apporte un appui à l'établissement dans la mise en place des mesures de contrôles, notamment les précautions standards et les précautions complémentaires.

Niveau National :

Le CORRUSS (Centre opérationnel de régulation et de réponse aux urgences sanitaires et sociales) à la DGS apporte un appui national à la gestion en intervenant à la demande de l'ARS via un signalement Sisac.

SpF (Santé publique France) assure la surveillance épidémiologique nationale des IRA, notamment la surveillance du statut épidémiologique de la grippe et en mesure l'impact en santé publique. Elle promeut la vaccination contre la grippe et les mesures de prévention contre les infections associées aux soins, notamment en période épidémique.