

# Infections respiratoires aiguës basses (IRA-B) en EHPAD

Formation ARLIN

CH de Blois -20 novembre 2012

# Plan

1. références
2. conduite à tenir en cas d'IRA-B
3. mesures à prendre
4. rôle des partenaires
5. circuit du signalement
6. outils disponibles

# 1. Références

- **Rapport du HCSP de juillet 2012 :**

conduite à tenir devant une ou plusieurs IRA en collectivité de personnes âgées

⇒ instructions de la DGS en attente

- **Circ du 15 mars 2012 :** mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico social

- **Avis du CSHPF de janvier 2004** sur la prophylaxie antigrippale en collectivité en période épidémique saisonnière

## 2. Conduite à tenir en cas d'IRA-B

- définition de cas
- surveillance continue: courbe épidémique
- description des cas
- modalités de signalement
- critères d'intervention
- recherche étiologique
- premières mesures à prendre

## 2.1. définition de cas

Infection respiratoire aiguë basse= IRA-B

- bronchite aiguë :étiologie virale +++

- pneumonie bactérienne: seule justifie TTT ATB

- facteurs de vulnérabilité des PA

- facteurs de risque aggravés en collectivité

- morbi-mortalité

⇒ anticiper, se préparer

⇒ reconnaître un épisode d'IRA

⇒ savoir le gérer

## 2.1. définition de cas : étiologie

virus prépondérants +++:

virus influenzae : grippe ⇒ TDR+++

virus respiratoire syncytial : VRS

autres virus à tropisme respiratoire moins recherchés

⇒ éviter prescription abusive d'ATB

bactéries :

streptococcus pneumoniae

légionella

chlamydophila pneumoniae

## 2.1. définition de cas: clinique

- **au moins 1 signe d 'atteinte respiratoire basse:**

- mal de gorge («rhume»), toux, dyspnée, douleur thoracique, sifflement...

- signes à l 'auscultation+++ : râles diffus ou en foyer

**ET**

- **au moins 1 signe général évocateur d 'infection:**

- fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies

- **tableau trompeur chez sujet âgé**

- **radio : difficile en pratique en EHPAD**

## 2.1. définition de cas: critères de gravité

- **signes de gravité clinique :**

- atteinte des fonctions supérieures : altération conscience

- décompensation fonctions vitales:

- température < 35 ou > 40°

- pneumonie d'inhalation

- complications d'une pneumonie

- co morbidités majeures

- soins requis et surveillance insuffisants en EHPAD

- **⇒ hospitalisation**

## 2.2 surveillance continue: courbe épidémique

- surveillance continue
- recueil de chaque nouveau cas d'IRA (GEA) , même en dehors période hivernale
- 1 feuille par mois
- repérage facile
- critère de signalement:

**au moins 5 cas d'IRA (ou GEA) en 4 jours**



## 2.3 recensement et description de tous les cas

- caractéristiques des cas:
  - localisation géographique
  - date de début
  - principaux signes cliniques
  - critères de gravité: H; décès
  - ex. de diagnostic: grippe, autre
- évolution individuelle et collective
  - suivi de l'épidémie
  - orientation étiologique
  - signes de gravité



## 2.3. Signalement de cas groupés

- qui signale ? tous les EHPAD (USLD..)
- quand ?
  - survenue d'au moins 5 nouveaux cas d'IRA (GEA)  
chez les résidents en 4 jours
- comment? cf. fiche de signalement du guide
- à qui
  - dans tous les cas à l'ARS
  - si EHPAD affilié à ETS : EOH +/- CCLIN
- en fin d'épisode : 10j après dernier cas
  - envoi à ARS bilan final et courbe épidémique

## 2.4. critères d'intervention

- >3 décès en moins de 8 jours
- 5 nouveaux cas ou + dans une même journée
- absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle
- demande de l'établissement

• Qui intervient auprès de l'établissement?

Cclin/Arlin et/ou ARS-CIRE

## 2. 5. recherche étiologique

- quoi?

- étiologie virale: **grippe +++**
- critères d'orientation clinique et épidémique

- quand ?

- dès apparition dès premiers cas selon
- contexte épidémio ou gravité des cas
- si un des critères d'intervention est rempli

- comment?

- écouvillonnage endonasal** ( fiche CNR)

# 2. 5. recherche étiologique

quelle stratégie? (Fiche 7 guide)

- en période de circulation grippale
  - Test de diagnostic rapide antigénique grippe: TDR +++
  - sur au moins 3 cas
  - précoce < 48h de début des signes
- hors période de circulation grippale
  - selon contexte
- recherche étiologies bactériennes
  - le plus souvent à l'hôpital
    - légionellose (Ag urinaires)
    - pneumocoques (PCR)
    - tuberculose
    - coqueluche

## 2. 5. Accès aux TDR de grippe

- Convention avec vos laboratoires:
  - disponibilité des tests
  - conditions pour prélèvements
- Stock dans votre établissement
  - liste indicative de fournisseurs en cours de validation
  - formation technique de prélèvement
  - conditions de transport

# 3. Principales mesures

- mesures générales
- mesures spécifiques
- mesures organisationnelles

# 3.1. mesures de gestion générales

## CHECK LIST

### Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans une collectivité de personnes âgées

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 uniquement à proximité (< 1m) des résidents malades
- 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 de soins à risque infectieux

#### *Pour le personnel malade :*

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

# 3.1. mesures de gestion générales

*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

*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

## VISITEURS

### Laissez la grippe à la porte



En période d'épidémie de **grippe**, les **personnes âgées** sont **fragiles** et **sensibles** à ce virus.



Les visiteurs peuvent constituer une **source d'infection** par l'intermédiaire des voies **respiratoires** ou des **mains**.



Pour cette raison, il est nécessaire de respecter quelques règles :

**Évitez de rendre visite à une personne âgée si vous êtes malade (fièvre, toux, rhume...)**

Si vous devez malgré tout venir :

- ❖ **Portez un masque**
- ❖ **Lavez-vous les mains :** avant et après la visite à cette personne afin d'éviter la transmission de ce virus.



## Grippe, soyons vigilants

## 3.2. mesures spécifiques en cas de diagnostic de grippe confirmée

- Lors de cas groupés (au moins 2 cas, confirmés par TDR, en 3 jours) : dans les 48 heures qui suivent un contact avec une personne ayant présenté un syndrome grippal, mise en place d'une prophylaxie post-exposition (par oseltamivir) chez les résidents vaccinés ou non. Le traitement prophylactique post-exposition sera prescrit jusqu'au septième jour après le début des symptômes du dernier cas

### Personnel

- Arrêt de travail des personnels malades jusqu'à guérison ou à défaut port de masque chirurgical

# 3.3 mesures organisationnelles avant la saison hivernale

- vaccination des résidents
  - anti grippe : tous, annuelle
  - pneumocoque: sujets fragiles 1/ 5 ans
- vaccination du personnel +++
  - antigrippe (+/- coqueluche)
- formation : IDE, AS et médecins
  - gestion épisodes IRA
  - précautions standard
  - précautions gouttelettes

# 3.3 mesures organisationnelles avant la saison hivernale

- vérifier respect précautions standard
  - hygiène des mains
  - port de gant
  - port de masque
  - gestion des déchets
- assurer stock suffisant matériel et dispositifs et leur accessibilité
  - masques, solutions SHA, gants, mouchoirs à usage unique...
  - aérosols...

## 3.3 mesures organisationnelles avant la saison hivernale

- prévoir accès à moyens diagnostiques et thérapeutiques

- convention avec laboratoire
- achat de TDR
- stock de Tamiflu...
- lien avec CH le plus proche
- effectivité permanence médicale

- mettre à jour plan bleu

- rappel de personnel
- appel à personnel remplaçant..

## 3.3 mesures organisationnelles en situation de cas groupés/d'épidémie

- désigner une personne référente
  - liens avec partenaires, ARS...
  - suivi et mise à jour données
- mobiliser une « cellule interne de crise »
- signaler à l'ARS sans délai
- assurer moyens logistiques nécessaires
- soutien du personnel
- communication avec familles et visiteurs

# 4. Rôle des partenaires

- les établissements
- l'ARS
- l'ARLIN- CCLIN
- la CIRE- InVS

# rôle des établissements

- surveillance continue des épisodes
- **signalement +++**
- mise en œuvre mesures de gestion dès le 1er cas et renforcées si cas groupés
- accès au laboratoire, aux TDR
- lien avec CH pour hospitalisation
- lien avec partenaires

## 4.2 rôle de l'ARS

- coordonne l'ensemble du dispositif régional
- réceptionne tous les signalements
- évalue la situation et s'assure mise en place mesures adéquates de gestion
- appui aux établissements
- propose interventions avec ses partenaires

# suivi par l'ARS

- J0 : réception du signalement :
  - rappel par la CVAGS (ou médecin d'astreinte)
  - collect info : utilisation outils
  - conseils pour gestion
- J + 48H :
  - suivi de l'évolution, éléments nouveaux
  - courbe actualisée
- point de situation systématique:
  - le vendredi après midi avant le WE
  - le lundi matin: retour de WE
- en fin d'épisode: 7-10j après dernier cas
  - bilan de clôture

# rôle de l'ARLIN-CCLIN

- en préventif :

- culture de gestion du risque infectieux
- formation des personnels
- expertise technique sur prévention et gestion du risque infectieux

- lors d'épisodes épidémiques:

- conseils et appui technique pour mise en œuvre mesures adaptées, intervention sur place

- si infection nosocomiale:

- appui pour gestion du signalement, aide au diagnostic et au contrôle

# Principaux rôles de la CIRE concernant les épisodes d'IRA

- Assurer une rétro-information régulière et annuelle sur les foyers survenues dans la région.
- Assurer un appui à la CVAGS.
- Réaliser l'investigation épidémiologique de certaines épidémies.
  - Ampleur particulière de l'épisode avec hospitalisation(s) et/ou décès.
  - Episode prolongé malgré les mesures de prévention.
  - ...
- Contribuer au dispositif de la surveillance nationale de l'InVS (VoozEhpad)..

# 5. Circuit du signalement

- Que faut il signaler à l'ARS?
- Que faut il signaler à l'ARLIN/CCLIN?

À compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010

une plateforme unique régionale  
d'alertes sanitaires



**02 38 77 32 10**



02 34 00 02 58

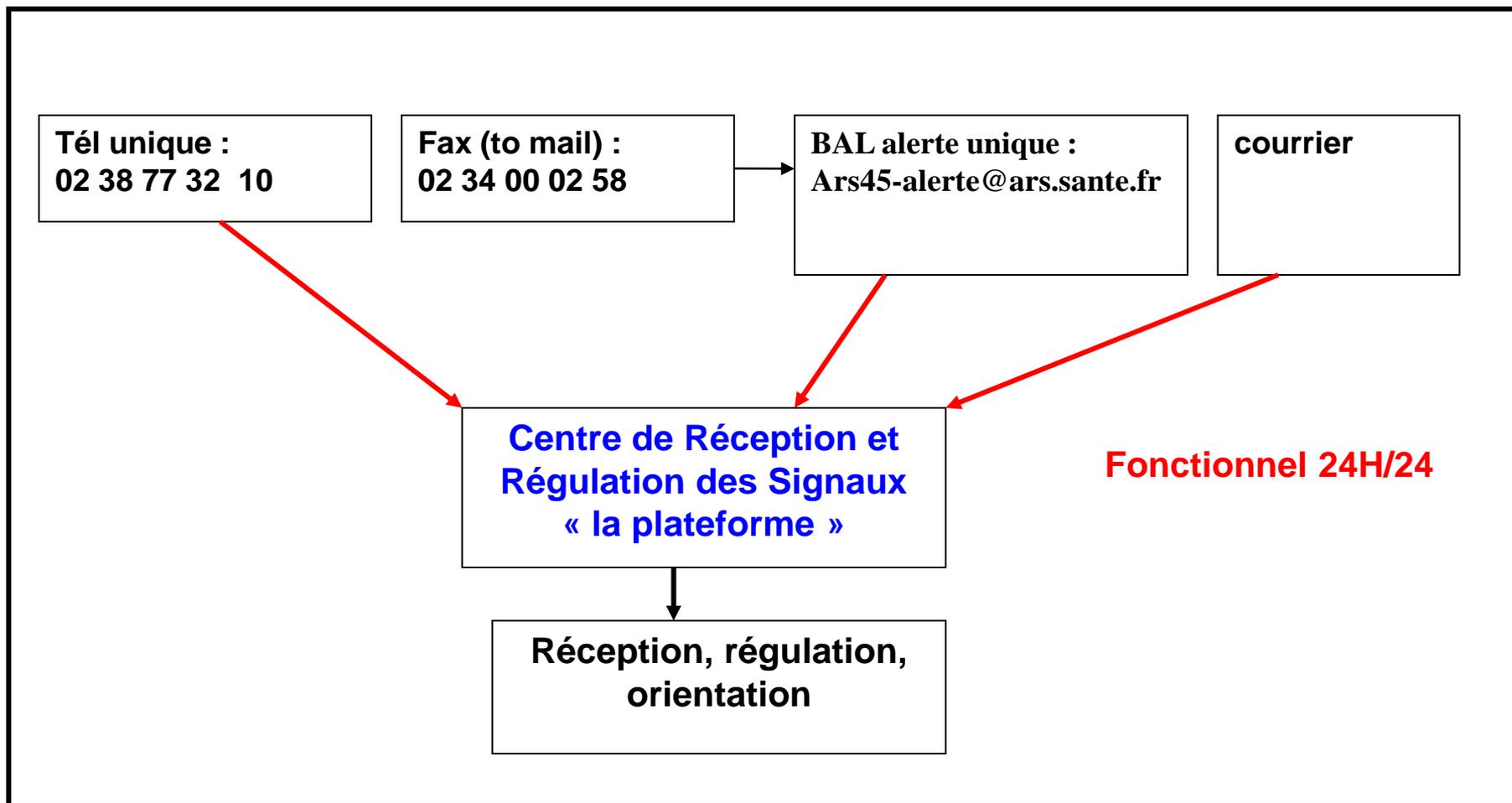
✉ [ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars.sante.fr)



**ars**

# Un point d'entrée unique régional

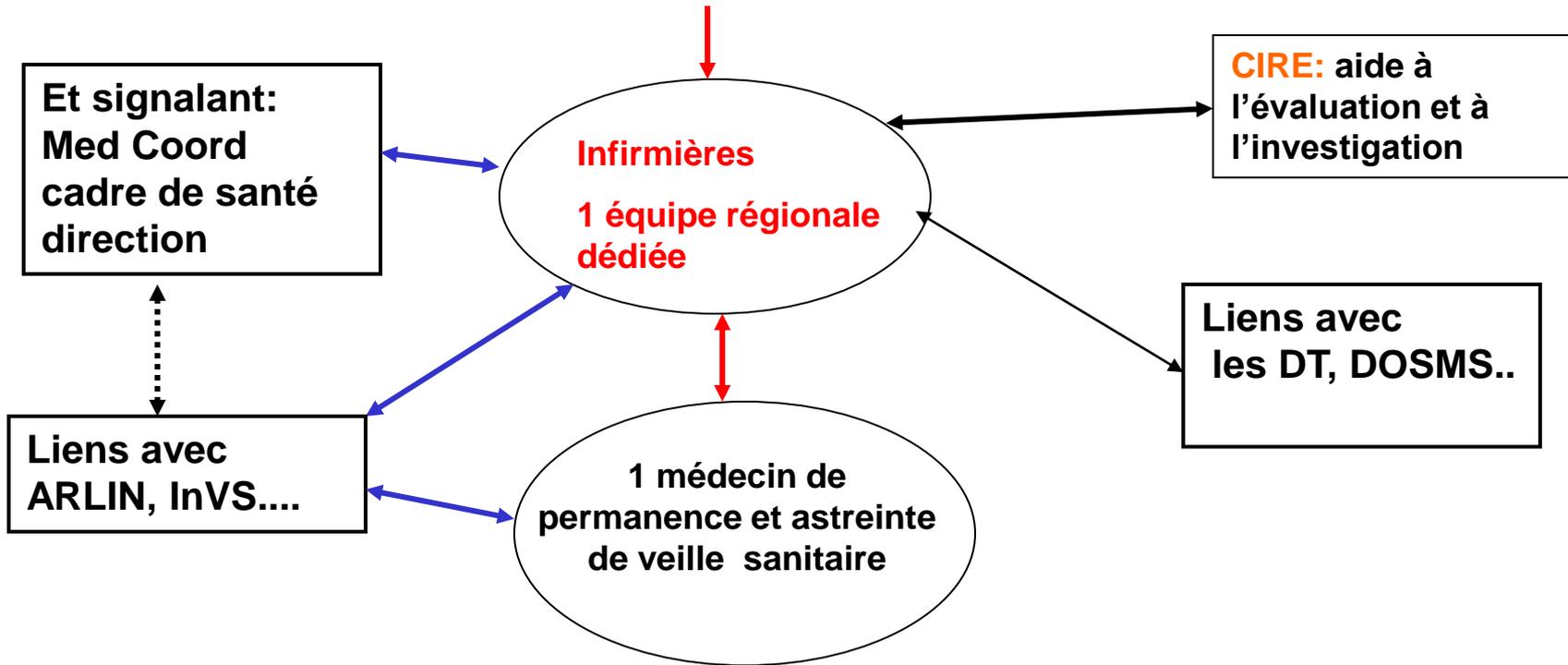
**Signalement sans délai**



# CVAGS : CELLULE DE VEILLE D'ALERTE ET DE GESTION SANITAIRES

Médecin responsable de la CVAGS

Alertes sanitaires,  
médicales



# Que faut il signaler à l'ARS?

- Les signaux de veille sanitaire
  - Les maladies à déclaration obligatoire
  - **Les cas groupés ou épidémies en collectivité .**
  - Les signaux/alertes environnementales
  - Nota: pour les établissements de santé, le signalement externe des infections nosocomiales se fait via "e-sin"
- Les autres alertes ou évènements
  - EIG en établissements
  - décès / suicides
  - fugues HO/HDT
  - alertes climatiques
  - accidents/ incidents: impact sur la population
  - tensions sur l'offre de soins

# 6. Outils disponibles (1)

- Fiche de signalement
  - signalement initial
  - synthèse en fin d'épisode
- Outils de surveillance épidémiologique
  - courbe épidémique
  - fiche de recensement des cas
- Outils de gestion
  - check list des mesures à prendre
  - fiche précautions standard
  - fiche précautions gouttelettes

## 6. Outils disponibles (2)

- Outils d'aide au diagnostic
  - accès aux TDR: liste fournisseurs (en cours)
- Outils d'information
  - affiche visiteurs
  - affiche soignants
- Documents de référence
  - le rapport du HCSP de juillet 2012
- Site de l'ARS du Centre