

Objectifs

- Limiter l'émergence et/ou l'expansion d'épidémie au sein de l'établissement pour les résidents et les professionnels
- Limiter le risque de conséquences graves pour la personne âgée
- Connaître les mesures d'hygiène et de prise en charge en cas d'infections respiratoires aiguës (IRA)

Rappels

Contexte

Les IRA constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse dans les EHPAD et la première cause infectieuse de transfert vers l'hôpital.

Professionnels, résidents et visiteurs sont concernés par ces mesures.

Tableau clinique

Les signes et symptômes évocateurs d'infection des voies respiratoires basses sont l'association ou la succession :

- d'une toux souvent grasse,
- d'au moins un des signes suivants : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyers, et
- d'au moins un signe général suggestif d'infection : fièvre, sueurs.

Le tableau clinique est souvent trompeur chez les personnes âgées avec des signes peu spécifiques (état confusionnel, anorexie, chutes, altération de l'état général, somnolence) voire l'absence de certains signes cliniques tels que la fièvre, la toux.

Etiologie

Elles sont principalement d'origine :

- bactérienne : pneumocoque (le plus fréquent), bacilles à Gram négatif, staphylocoque doré (souvent résistant à la Mécilline), légionelle ...
- virale : virus *influenza* A, B ou C (grippe), Virus Respiratoire Syncytial (VRS), virus *para-influenza*...

Elles peuvent être plus rarement parasitaires ou fongiques.

Modes de transmission

La transmission se fait principalement de personne à personne par inhalation des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures d'un sujet infecté lors de la toux, des éternuements ou d'une conversation (sauf pour la légionellose). Elle est également possible par contact des muqueuses avec des mains ou des objets fraîchement souillés par les sécrétions oro-pharyngées d'un sujet infecté. La vie en collectivité majore le risque de transmission.

Prévention

Les mesures de prévention reposent sur :

- L'observance des règles d'hygiène ⇒ les précautions standard
- Les vaccinations ⇒ contre **la grippe** tous les ans pour les professionnels et résidents, contre **le pneumocoque** tous les 5 ans pour les résidents présentant des facteurs de risque, contre **la coqueluche** pour le personnel à l'occasion d'un rappel tous les 10 ans diphtérie, tétanos, poliomyélite
- Une hygiène de vie de la personne âgée : hygiène corporelle et bucco-dentaire, hydratation, nutrition, traitement adéquat des pathologies chroniques...

Rédaction	Mise à jour	Validation
France BERGEY Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie

Références

- Actualisation des précautions standard, Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, Soins de ville, SF2H, juin 2017
 - o https://sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf
- Instruction N° DGS/ RI1/DGOS/DGCS /2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
 - o <http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/2016/instruction/8012016.pdf>
- Efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière notamment chez les personnes âgées et à la place de la vaccination des personnels de santé dans la stratégie de prévention de la grippe
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2014_grippe_HCSP.pdf
- Instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
 - o <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Intruction/21122012.pdf>
- Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2012_IRA_EHPAD_HCSP.pdf
- Maîtrise du risque infectieux en EHPAD, Fiches techniques/pratiques, gestions épidémiques, les infections respiratoires aiguës, CCLin, 2015
 - o http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/EMS_CCLinArlin.html
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins, SF2H, Septembre 2010
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2010_recommandations_SFHH.pdf
- Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, SF2H, Consensus formalisé d'experts, Juin 2009
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009_ehpad_SFHH.pdf
- Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées, DGS, DGAS, 2008
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2008_EHPAD_ministere.pdf
- Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Quelques recommandations, Direction Générale de la Santé, Direction Générale de l'Action Sociale, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Octobre 2007
 - o http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2007_EHPAD_ministere.pdf
- Les infections respiratoires aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées ; InVS, 2007
 - o http://www.invs.sante.fr/publications/2007/grippe_maison_retraite_plaquette/PLAQ_SCI_Grippe_Web.pdf

Rédaction	Mise à jour	Validation
France BORGÉY Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie

Mesures à appliquer

- ⇒ **Les précautions standard**
cf. fiche : http://www.cpias-normandie.org/protocoles-documents/protocoles/soins/soins_2956_3318.html
- ⇒ **Les précautions complémentaires** type « gouttelettes », sur prescription médicale, sont à appliquer dès les premiers signes d'infections respiratoires aigües basses.

Recommandations et Précautions complémentaires type « gouttelettes » : à adapter selon la situation clinique et le contexte de l'établissement médico-social	
Signalisation Information	➤ Signalisation appropriée possible sur la porte de la chambre, dans le dossier résident et/ou le dossier médical ➤ Information du résident, des visiteurs, de l'ensemble des professionnels (soignant ou non) sur les précautions à prendre : hygiène des mains, port de masque, report des visites si les visiteurs présentent des signes d'IRA
Mains	➤ Renforcer l'hygiène des mains avec une solution hydro-alcoolique ⇒ impératif à la sortie de la chambre
Chambre	➤ Privilégier une chambre individuelle, sans nécessité de fermer la porte ➤ Limitation des sorties hors de la chambre : si déplacement à l'extérieur de la chambre → port d'un masque respiratoire chirurgical par la personne infectée ➤ Repas en chambre conseillé ➤ Suspension des animations collectives pour les résidents symptomatiques ➤ Aération au moins une fois par jour de la chambre
Masques	➤ Port d'un masque chirurgical, - o Par les professionnels en cas de syndrome pseudo grippal - o Par les professionnels lorsqu'ils rentrent dans la chambre d'un résident malade - o Par les résidents en cas de syndrome pseudo grippal lorsqu'ils sortent de leur chambre ➤ Modalités d'utilisation - Le masque doit être porté en couvrant le nez, le menton et la bouche - Il est à changer au moins toutes les 3 heures (en cas de port de longue durée), en cas de souillure et/ou de projection et s'il a été touché et/ou baissé au niveau du cou - o Le masque est manipulé seulement pour la pose et le retrait (ne pas le repositionner), et toujours par les attaches. - o Hygiène des mains avant et après la pose et le retrait ➤ Lors de toux ou d'éternuement, il est recommandé de se couvrir la bouche avec un mouchoir à usage unique (à défaut au pli du coude plutôt que dans les mains) suivi d'un lavage des mains ➤ N'utiliser que des mouchoirs en papier jetés immédiatement après usage
Déchets	➤ Elimination de tous les déchets selon le protocole en vigueur dans l'EHPAD
Matériel	➤ Privilégier l'usage unique (stockage raisonné dans la chambre) ou matériel dédié au résident ➤ Entretien quotidien avec un détergent-désinfectant
Vaisselle	➤ Pas de précaution particulière ➤ Professionnels : hygiène des mains et protection de la tenue
Linge	➤ Emballage, pour tout le linge souillé du résident, dans un sac étanche (précautions standard)
Environnement	➤ Réaliser un bio nettoyage de l'environnement proche du résident avec un détergent-désinfectant virucide au moins une fois par jour (insister sur les zones à risque : poignées de portes, barrières de lit, sonnette d'appel...)
Professionnels	➤ Dès les premiers symptômes : consultation médecin (+/- arrêt de travail), port d'un masque chirurgical

Rédaction	Mise à jour	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie

⇒ **Mise à disposition du matériel** : stock à prévoir (cf. fiche)
http://www.cpias-normandie.org/protocoles-documents/protocoles/epidemies/_racine_/media-files/9980/ira-kit_2017.pdf

⇒ **Soins respiratoires** (sur prescription médicale)

- o **Aérosolthérapie**
Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile
Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation
- o **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 quotidien des sondes

⇒ **Surveillance continue des cas**

- o Recensement des cas
- o Courbe épidémique

⇒ **Signalement des cas groupés**

- o Signalement à l'ARS (Pôle de veille et sécurité sanitaire) lors de la survenue **d'au moins 5 cas d'IRA en 4 jours** parmi les **résidents**
 - Fiche de signalement
 - Bilan final et courbe épidémique de l'épisode après une période correspondant à 2 fois la durée d'incubation de la maladie suivant le dernier cas (le plus souvent 10 jours)
- o Intervention du CPias (en collaboration avec l'ARS et Cire) dans l'établissement suivant les critères suivants :
 - une demande de l'établissement,
 - 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée,
 - 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours,
 - une absence de diminution de l'incidence des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

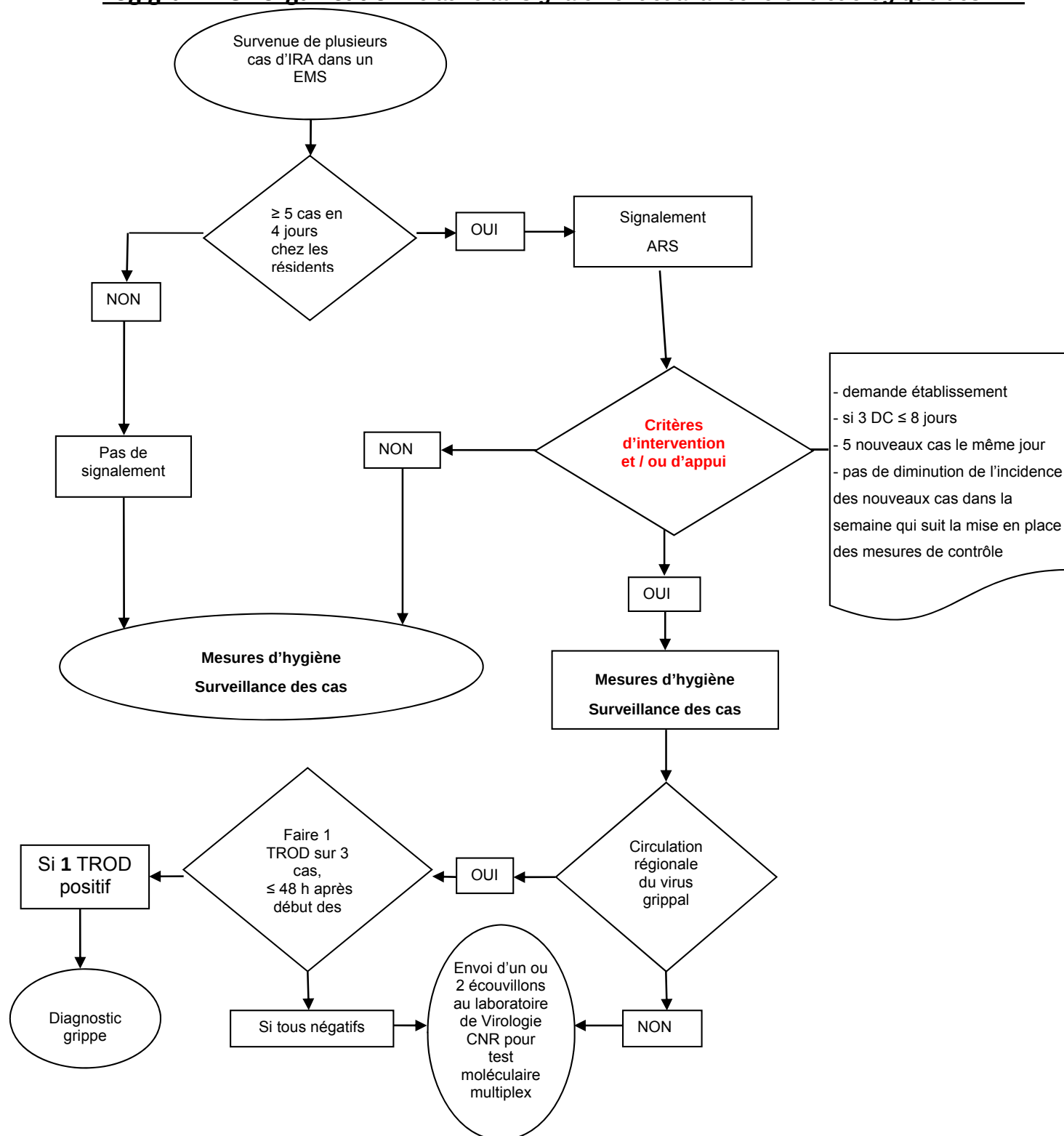
⇒ **Recherche étiologique des IRA**

- o En période de circulation grippale, lors de cas groupés et si un des critères d'intervention est présent, réaliser :
 - Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) : au moins sur **3 cas** et **au plus tard dans les 48 h** suivant le début des signes cliniques de chacun des cas testés (cf. fiche technique)
http://www.cpias-normandie.org/protocoles-documents/protocoles/epidemies/_racine_/media-files/16433/ira_fiche-technique-prelevement_2019.pdf
 - Si tous négatifs : réaliser un test moléculaire multiplex
- o En dehors de circulation grippale, réaliser :
 - Test moléculaire multiplex

O Cf. Schéma de l'organisation relative au signalement et à la recherche étiologique des IRA

Rédaction	Mise à jour	Validation
France BORGÉY Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie

Logigramme : organisation relative au signalement et à la recherche étiologique des IRA



Rédaction	Mise à jour	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Liliane HENRY Isabelle ROLAND	CPias Normandie