



Mesures de prévention pour les IRA en EHPAD

Mécanisme de transmission

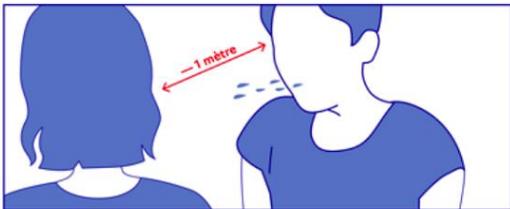
La transmission peut se faire:

- À partir d'une personne symptomatique
- À partir d'une personne **asymptomatique**
- À partir des **patients ou résidents**
- À partir des **collègues** de travail :
 - lors des pauses
 - Lors des repas 
 - aux vestiaires

Transmission

Directe par « Gouttelettes »

- Projetée à **1m à 1m50**
- Dans **nez, bouche, yeux**



Directe par « Air »

- véhiculées par des flux d'air : **longues distances.**
- inhalées par l'hôte (**alvéole pulmonaire**)

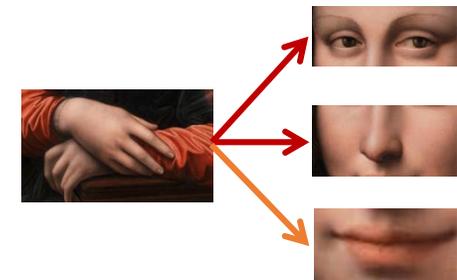


Indirecte par « contact »

Contact des **mains** avec des surfaces **fraîchement** contaminées par les sécrétions.

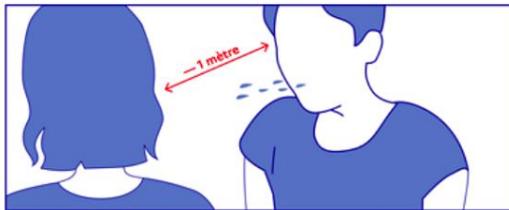
Puis

Contact des mains avec **nez, bouche, yeux.**



Mesures de prévention

- Contre la transmission **gouttelettes / air**



Le masque



- Contre la transmission **contact**

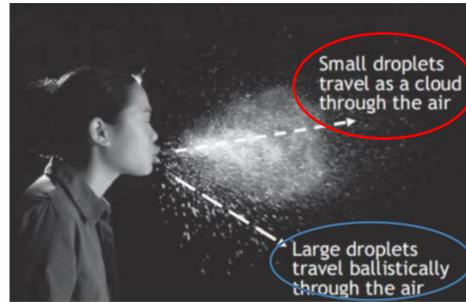


L'hygiène des mains



- + précautions standard en cas de soins souillant/ mouillant ou précaution contact pour COVID

Un masque, lequel?



Petites particules
> 1m à 1m50, aérosol

Grosses particules
1m à 1m50, gouttelettes

Journal of Hospital Infection (2006) 64, 100–114

Masque chirurgical



1. Fait barrière aux gouttelettes dans les 2 sens
 - à l'arrivée
 - au départ
2. Facile à utiliser
3. Bien supporté



Protection respiratoire



1. Filtre l'air inspiré, utile pour
 - les agents infectieux à transmission « Air » : **tuberculose, rougeole, varicelle.**
 - les agents infectieux à transmission « gouttelettes » lors de certains soins produisant un aérosol.
2. Plus complexe à utiliser ([Fit Check](#))
3. Moins bien supportés





Un masque, lequel?



Règles du port de masque chirurgical

Masque à usage médical dit "masque chirurgical" à usage unique :
Norme NF EN 14 683 : Efficacité de filtration bactérienne notées II, Lettre R si le masque est résistant aux éclaboussures de liquides

Utilisation cumulée max 4 heures, avant si souillé ou mouillé

Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés **exclusivement** aux personnels soignants qui réalisent des **gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire**

Prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min)



Utilisation cumulée max 8 heures

IMPORTANT :

- ▶ Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par geste d'hygiène des mains (friction hydro-alcoolique)

Pose d'un masque de soins



1- Déplier le masque, le tenir par le haut (baguette) et passer les doigts dans les élastiques (côté bleu légèrement brillant à l'extérieur)



2- La face absorbante (côté blanc) est à appliquer sur la bouche



3- Positionner le masque sur le nez et la bouche en incluant le menton



4- Accrocher le masque : passer les élastiques derrière les oreilles



5- Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez avec vos deux index



6- Assurer l'étanchéité du masque : 41
Le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts

L'hygiène des mains et IRA

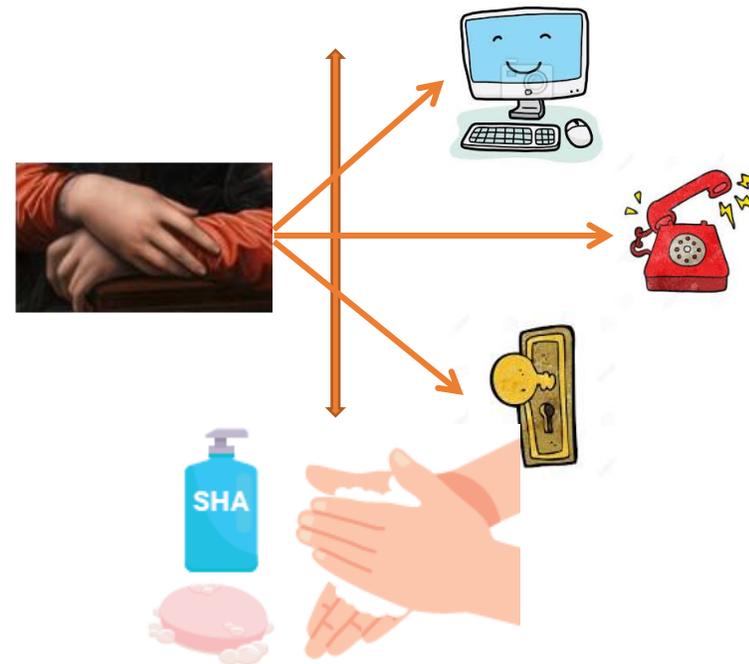


Protège

Celui qui fait l'hygiène des mains **et** son environnement



Casse la chaîne de transmission
par auto contamination



Casse la chaîne de transmission
vers l'environnement

L'hygiène des mains

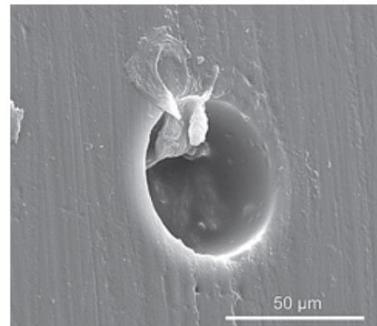
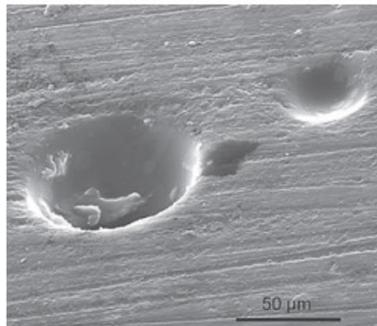
Efficace si

Ongles courts, sans vernis ni faux ongles

Manches courtes



Figures 1a et 1b - Photographies en microscopie électronique à balayage (grossissement x 1000) de faux ongles montrant de très nombreux microcratères d'un diamètre moyen de 10 µm à 50 µm.



Les gants?



sans intérêt

Ne protègent pas de l'autocontamination.
Font oublier l'hygiène des mains



Indication des gants = celles des Précautions standard

Risque de contact avec

- Des liquides biologiques
- Des muqueuses
- Une peau lésée

Si le soignant a la peau lésée

1 paire de gant = 1 soin

Protection de la tenue



- Tablier à usage unique



- Indication dans le cadre des **précautions standard** : lors de soins **mouillants souillant** (changes, toilettes).
- Tablier ou surblouse : indication dans le cadre du **SARS Cov-2** = **précautions complémentaires contact** lors de **contact rapprochés avec le patient ou son environnement proche**.

- Surblouse manche longue imperméable



- Indiquée dans le cadre de soins exposant à un risque majeur de projection de liquides biologiques (actes interventionnels, hémodialyse..)
- Indication dans le cadre du SARS Cov-2
↳ En cas de **soins à risque d'aérosolisation**.



Patient unique : changé entre 2 patients

Lunettes, charlotte, surchaussures?

- Lunettes/visière



- Indication dans le cadre des **précautions standard (PS)**:
 - ↳ en cas de risque d'exposition de la muqueuse oculaire à des **liquides biologiques**
- Indication dans le cadre du **SARS Cov-2 (=PS)**:
 - ↳ en cas de soins à risque **d'aérosolisation**

- Charlotte : inutile si ce n'est pour tenir les cheveux longs non attachés.
- Surchaussures inutiles avec risque de se souiller les mains au moment de les mettre et de les retirer.

Mesures à mettre œuvre pour le résident malade ou suspect

- Maintenir en chambre individuelle et limiter les contacts avec l'entourage (information des visiteurs)
- Servir le repas en chambre et ne pas participer aux activités communes. (prévoir un accompagnement spécifique en dehors des autres résidents et avec le port d'un masque)
- Si impossible, maintenir la distanciation sociale et le port du masque
- Expliquer les mesures, mettre des mouchoirs en papier, sac poubelle et des SHA (ou lavage des mains) à disposition pour les patients compliants.
- Réévaluation journalière des mesures en fonction du nombre de cas.

Prévention des épidémies

- Avant la période hivernale
- Désinfection des surfaces hautes avec un produit virucide pour les patients symptomatique (respect du temps de contact)
- Vérifier l'activité virucide des PHA NF 14476 +A1
- Constituer un [Kit infections respiratoires](#)
- Vérifier le statut vaccinal et proposer la vaccination (résident + personnel)

- **Si au moins 5 cas d'IRA en 4 jours** parmi les **résidents**
- Prévenir Normand'hygiène pour accompagnement, mise en place des mesures, suivi épidémique, confirmation de la nécessité d'un signalement ARS
- [Signalement à l'ARS](#)
- Limiter voir stopper les activités communes et repas communs
- Renforcer l'HDM (personnel + résident)

Boite à outils

<https://www.cpias-normandie.org/protocoles->

<documents/protocoles/epidemies/epidemies,2957,3319.html> (CPIAS Normandie)

• Protocole : conduite à tenir en cas d'IRA (version 3 août 2020)



☛ Rappels

- Le masque doit être appliqué hermétiquement sur le visage en couvrant le nez, le menton et la bouche
- Ne pas manipuler le masque en dehors de la pose et du retrait

☛ Pose du masque

- Réaliser une hygiène des mains (friction hydro-alcoolique (FHA))
- Prendre un masque et l'appliquer sur le visage en le tenant par les liens ou élastiques et en respectant le sens de pose (barrette nasale, partie rembourrée sur le visage)
 - Si masque avec liens : liens supérieurs noués sur le haut de la tête et liens inférieurs noués au niveau du cou
 - Si masque avec élastiques : élastiques positionnés autour des oreilles
- Pincer la barrette au niveau du nez pour augmenter l'étanchéité
- Réaliser une hygiène des mains (FHA)

☛ Changement du masque

- Toutes les 3 à 4 heures, en cas de port de longue durée (durée d'utilisation : cf. notice du fabricant)
- En cas de souillure, de projection
- S'il a été touché et/ou baissé au niveau

NB : Le masque à usage médical peut être maintenu soigné à plusieurs patients, s'il n'a pas été touché qu'une FHA a été effectuée entre 2 patients

☛ Retrait du masque

- Retirer le masque en le prenant par les liens
- Réaliser une FHA des mains

Surveillance des infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées

Etablissement :

Mois/Année :

Date du jour

Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Cas résidents																																	
Cas professionnels																																	

Chaque jour, noter **uniquement les nouveaux cas**

5 cas d'IRA chez les résidents dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) = signalement externe

Nombre total de résidents dans la structure : Nbre total de professionnels dans la structure :

Taux d'attaque chez les résidents : % 'attaque chez les professionnels : %

Source : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012

PORTEZ UN MASQUE
Pour limiter la transmission des virus respiratoires

Mode opératoire pour TDR et prélèvement pour test moléculaire multiplex

- Réaliser une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique
- Mettre des gants non stériles à UU, un masque de soin, des lunettes et une surblouse ou un tablier pour protéger sa tenue.
- Maintenir la tête du patient légèrement inclinée en arrière (fig. 1)



Figure 1 – Inclinaison de la tête du patient en arrière

- Insérer l'écouvillon dans la narine (fig. 2), le pousser délicatement le plus loin possible en suivant le plancher de la fosse nasale, parallèlement au palais (fig. 3)



Figure 2



Figure 3

- Écouillonner l'épithélium des fosses nasales en réalisant des mouvements rotatifs pendant 15 secondes en grattant les parois du nasopharynx afin de recueillir des cellules (fig. 4)



Figure 4 – Écouvonnage des fosses nasales

- Retirer lentement l'écouvillon (fig. 5 et 6). Le coton de l'écouvillon doit être recouvert de mucus.



Figure 5



Figure 6

Garder bon sens et logique en toutes circonstances

