

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 ou à risque de forme grave
- 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, légionnelle...
- virale : virus *influenza* A, B ou C (grippe), Virus Respiratoire Syncytial (VRS), SARS-CoV-2, 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 particules infectées provenant des voies aériennes supérieures d'un sujet lors de la toux, des éternuements ou d'une conversation (sauf pour la légionellose où il n'y a pas de transmission interhumaine). 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 et mesures universelles d'hygiène
- Les vaccinations ⇒ contre **la grippe** tous les ans pour les professionnels et résidents, contre **le pneumocoque** 1 injection pour les résidents de plus de 65 ans (si non vaccinés antérieurement), contre **la coqueluche** pour le personnel à l'occasion d'un rappel tous les 5 ans diphtérie, tétanos, poliomyélite, contre la **Covid-19** pour les résidents et les professionnels selon les recommandations nationales
- Une hygiène de vie de la personne âgée : hygiène corporelle et bucco-dentaire, hydratation, nutrition, traitement adéquat des pathologies chroniques...

Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BORGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie

Références

- Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 du 30 septembre 2019 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
 - o <https://www.normandie.ars.sante.fr/media/50491/download?inline>
- Guide pratique relatif aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière, ministère des solidarités et de la santé, juillet 2019
 - o https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pratique_grippe_0719.pdf
- Instruction N° DGS/SP1/VSS/DGOS/PF2/DGCS/MSP/2019/185 du 7 août 2019 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
 - o https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_grippe_070819.pdf
- Avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière, Haut Conseil de la santé publique, 16 mars 2018
 - o <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=652>
- Actualisation des précautions standard, Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, Soins de ville, SF2H, juin 2017
 - o <https://www.sf2h.net/publications/actualisation-des-precautions-standard.html>
- 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 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=424>
- Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées, HCSP, juillet 2012
 - o https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf
- Prévention des infections en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, SF2H, Consensus formalisé d'experts, Juin 2009
 - o https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2009/06/SF2H-ORIG_prevention-des-infections-dans-les-ehpad-2009.pdf
- Signalement des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS), Santé publique France, juin 2023
 - o <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/guide/signalement-des-episodes-de-cas-groupes-d-infection-respiratoire-aigue-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux-ems--guide-pour-les-etablis>
- Mesures universelles d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses dans la population générale, HCSP, décembre 2022
 - o <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1313>
- Prévention des infections respiratoires virales, HCSP, 9 octobre 2023
 - o <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1343>
 - o DGS-Urgent n° 2025-26 Mobilisation renforcée pour la lutte contre les infections respiratoires aiguës et lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et le COVID-19, 7 oct. 2025
 - o https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgs-urgent_n2025_26- lancement campagne vaccination ira.pdf

Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BORGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie

Mesures à appliquer

⇒ **Les précautions standard**
cf. fiche : https://www.cpias-normandie.org/media-files/16978/ps_protocole-ps-v4-2017_maj.pdf

ET

⇒ **Les précautions complémentaires** type « respiratoires », sur prescription médicale, sont à appliquer, pour les cas **dès les premiers signes** d'infections respiratoires aiguës basses.

Recommandations et mise en place des précautions complémentaires type « respiratoires » : 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 ➤ Sensibiliser aussi le résident et les visiteurs
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 à usage médical 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	Si aéraulique conforme R5 Si aéraulique non conforme R5 ou inconnue ➤ Port d'un masque à usage médical (dit chirurgical) avant d'entrer dans la chambre ➤ Port d'un APR de type FFP2 par tout professionnel : lors de toute procédure générant un aérosol (PGA), en complément d'une protection oculaire, quel que soit le statut du résident (suspect ou infecté) ➤ Port d'un masque à usage médical (dit chirurgical) avant d'entrer dans la pièce si durée du soin < 15 min, ou si > 15 min avec résident masqué ➤ Port d'un APR de type FFP2 dans les autres situations
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 virucide
Vaisselle	➤ Pas de précaution particulière
Linge	➤ Emballage, pour tout le linge souillé du résident, au plus près, 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 à usage médical (dit chirurgical)

Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BORGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie

⇒ **Mise à disposition du matériel** : stock à prévoir ([cf. fiche « Kit infections respiratoires »](#))

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

- **Aérosolthérapie**
Kits de nébulisation à usage unique et eau stérile

Nettoyage-désinfection des générateurs après chaque utilisation
- **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**

- Recensement des cas
- Courbe épidémique (cf. tableau Excel)

⇒ **Signalement des cas groupés**

- Signalement à l'ARS lors de la survenue **d'au moins 3 cas d'IRA en 4 jours** parmi les **résidents**
 - Via la plateforme de signalement
 - https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil
 - Volet 1 : fiche de signalement (*Infection Respiratoire Aigüe (IRA) - déclaration - 1ère partie*)
 - Volet 2 : fiche de clôture (*Infection Respiratoire Aigüe (IRA) - déclaration - 2ème partie*)
- Demande d'appui coordonné par l'ARS (avec si besoin, appui du CPias et/ou Santé publique France en région), si :
 - 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,
 - Demande de l'établissement.

⇒ **Recherche étiologique des IRA**

- En période de circulation grippale et lors de cas groupés, réaliser :
 - Test rapide d'orientation diagnostique (TROD) : dès l'apparition des premiers cas, **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 de prélèvement »](#))

NB : ne pas prélever tous les résidents symptomatiques, s'arrêter aux 3 cas les plus récents

- Si tous négatifs : réaliser des prélèvements pour des examens utilisant les techniques de biologie moléculaire (multiplex)

Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BORGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BORGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie

- En dehors de circulation grippale, réaliser :
 - Des prélèvements pour des examens utilisant les techniques de biologie (multiplex)
- ✓ Cf. Logigramme de l'organisation relative au signalement et à la recherche étiologique des IRA (page 6)

⇒ Mesures de contrôle selon les agents pathogènes

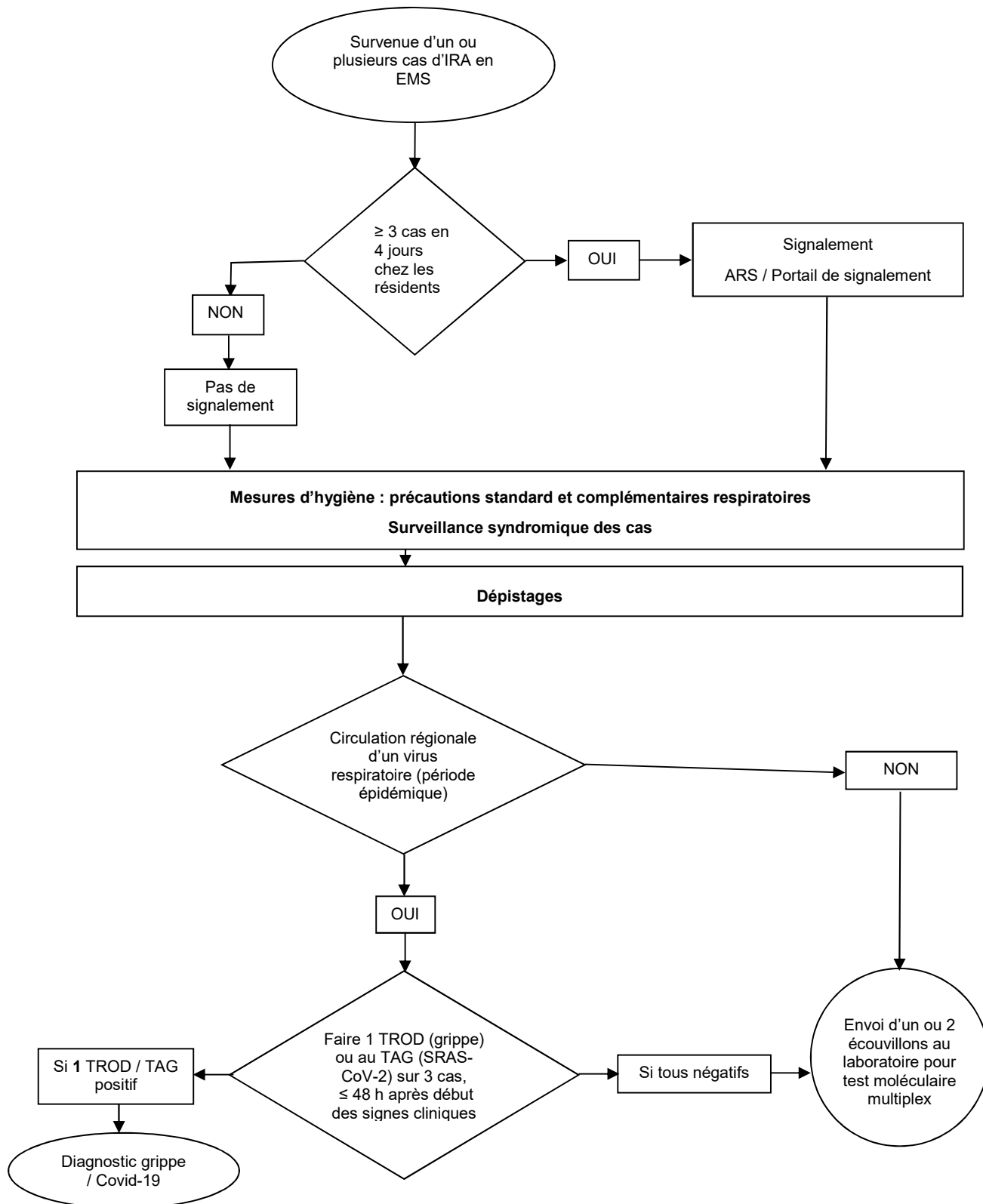
Traitement par l'oseltamivir dans les situations suivantes, selon les recommandations du HCSP :

- Traitement curatif,
 - Pour les personnes à risque de complications, les personnes présentant une grippe grave d'emblée ou dont l'état clinique s'aggrave, les personnes dont l'état justifie une hospitalisation pour grippe
 - Posologie : chez l'adulte 75 mg x2/j pendant 5 jours, voie orale
- Traitement préemptif,
 - Pour les personnes encore asymptomatiques mais jugées à risque très élevé de complications grippales, quel que soit l'âge, et en contact étroit avec un cas confirmé ou cliniquement typique de grippe
 - Posologie : chez l'adulte 75 mg x2/j pendant 5 jours, voie orale
- Traitement préventif :
 - Uniquement chez les personnes jugées à risque de complications, âgées de 1 an et plus, y compris les femmes enceintes, ciblées par la vaccination, après un contact étroit datant de moins de 48 heures avec un cas confirmé ou présentant une symptomatologie typique de grippe ;
 - En collectivités de personnes à risque, tout particulièrement les collectivités de personnes âgées.
 - Posologie : chez l'adulte 75 mg /j pendant 10 jours, voie orale

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de l'avis du HCSP du 16 mars 2018, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BERGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BERGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie

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



Rédaction	Mise à jour V5	Relecture	Validation
France BERGEY Liliane HENRY	Séverine PAIN France BERGEY	Emmanuel PIEDNOIR	CPias Normandie