

En pratique?



Contexte

- 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.
- Les facteurs de risque relatifs au sujet âgé
 - Polypathologie / Polymédication
 - Immunosénescence / Immunodépression
 - Dénutrition
- Les facteurs de risque relatifs au séjour en EHPAD
 - iatrogénie :
 - Gestes invasifs
 - Médicaments
 - Vie en collectivité (transmission croisée/manuportage)

Les recommandations

- **Avis du HCSP**
 - Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées (2012)
 - Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées (2010)
- **Buts**
 - anticiper la gestion des cas
 - instaurer une surveillance continue, tout au long de l'année, afin de détecter précocement les cas groupés (cf. outils)
 - mettre en place aussi rapidement que possible des mesures de contrôle (cf. outils)
 - faciliter les investigations étiologiques assurées par les médecins traitants en lien avec les médecins coordonnateurs

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- Première cause de mortalité d'origine infectieuse en Ehpad.
- Diagnostic difficile chez la personne âgée :
 - toux et fièvre étant souvent absentes
 - signes suggestifs d'IRA
 - au moins un signe fonctionnel ou physique respiratoire
 - et un signe général d'infection.
- Distinguer pneumonie et bronchite:
 - seule la pneumonie d'origine bactérienne traitée par antibiothérapie
 - recueil des signes cliniques (biologiques et radiologiques) pour le diagnostic
- Etiologies des IRA:
 - la grippe (virus influenza)
 - le virus respiratoire syncytial (VRS)
 - les bactéries (pneumocoque, légionelle...)

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- **Respect au quotidien des précautions standard**

- Hygiène des mains (pour les résidents)
 - Lavage simple ou FHA
 - 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 soin
 - Par le résident dans la mesure du possible ou le soignant présentant un syndrome pseudogrippal
 - Le masque doit être jeté dès qu'il a été manipulé

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- **Respect au quotidien des précautions standard**

- Port de gants
 - Limité aux contacts avec une peau lésée ou une muqueuse et au risque de projection de liquides biologiques,
 - Changés entre deux résidents
 - FHA 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)

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- **Respect au quotidien des précautions standard**
 - Maîtrise de l'environnement
 - Nettoyage des poignées, des cannes, déambulateurs, mains courantes, fauteuils roulants...
 - Report de visite pour les visiteurs souffrant d'une IRA (à défaut port de masque)

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- **Respect au quotidien des précautions standard**
 - Former le personnel
 - Aux précautions standard et complémentaires
 - 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 (Courbe épidémique)

Prévention et gestion des IRA en Ehpad

- **Diagnostic microbiologique** (infections virales ++)
 - En l'absence de diagnostic microbiologique: prescription d'antibiotiques fréquente et parfois inadaptée
 - Réalisé en cas d'infection grave ou d'évolution défavorable (patient souvent hospitalisé) ou en période de circulation des virus grippaux.
 - En période d'épidémie de grippe :
 - test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de la grippe
 - sur au moins 3 cas
 - et au plus tard dans les 48h suivant le début des signes
 - Autres recherches selon les possibilités du laboratoire

Conduite à tenir dès le premier cas d'IRA

- **Précautions complémentaires de type « gouttelettes »**
 - **En complément des précautions standard**
 - Isolement
 - Maintien en chambre autant que possible
 - Limitation des visites
 - Masque de soin (chirurgical)
 - Pour le patient lors d'une sortie autant que possible
 - Pour le personnel lorsqu'il rentre dans la chambre

Conduite à tenir dès le premier cas d'IRA

- **Précautions complémentaires de type « gouttelettes »**
 - Renfort de l'hygiène des mains (FHA)
 - Des résidents, du personnel, des visiteurs
 - Limitation des mouvements du personnel si possible et éviction des personnels malades
 - Matériel médical dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement
 - Bionettoyage quotidien de la chambre (poignées de porte, barrières, sonnette, WC)
 - Evacuation du linge sale dans des sacs étanches

Conduite à tenir devant plusieurs cas d'IRA

- **Respect au quotidien des précautions standard**
- **Précautions complémentaires de type « gouttelettes »**
 - Autour des cas
 - Suspension des activités de groupe pour les cas
- Information des visiteurs
- Enregistrement continu des cas
 - Vérifier les conditions d'enregistrement des cas
 - Etablir une courbe épidémique

Conduite à tenir devant plusieurs cas d'IRA

- Mesures de contrôle spécifiques en cas de grippe (HCSP)
 - 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 prophylactique
 - Un traitement prophylactique post exposition par inhibiteur de la neuraminidase est recommandé en cas de contact datant de moins de 48h avec un cas confirmé ou typique, que ces personnes aient été ou non vaccinées

Prévention et gestion des GEA en Ehpad

- Epidémies nombreuses...
- Avec un taux d'attaque élevé!
- Déshydratations sévères chez les personnes âgées
- Origine virale prédominante (norovirus, rotavirus, adénovirus...)
- Les norovirus sont le plus souvent identifiés.
- Les infections à *Clostridium difficile* et *norovirus* justifient des mesures spécifiques.

Conduite à tenir dès le premier cas de GEA

- **Précautions complémentaires de type « contact »**
 - **En complément des précautions standard**
 - Isolement
 - Maintien en chambre
 - Arrêt des activités de groupe
 - Signalisation à l'entrée de la chambre
 - Renfort de l'hygiène des mains(lavage+SHA)
 - norme européenne EN14 476 (norovirus)
 - Après tout contact avec l'environnement du résident et en sortant de la chambre

Conduite à tenir dès le premier cas de GEA

- **Précautions complémentaires de type « contact »**
 - Tablier à usage unique
 - Lors des contacts avec le résident et des soins de nursing
 - Port de gants à usage unique /surblouse à manches longues
 - Lors des contacts directs et soins de nursing au résident (clostridium difficile ,norovirus)
 - Hygiène des mains avant le port des gants et après retrait

Conduite à tenir dès le premier cas de GEA

- **Précautions environnementales**

Bionettoyage

- Nettoyage et désinfection des sols et surfaces au moins quotidienne
- Sans oublier poignées de porte, rails de lits, toilettes, lavabos, robinets
- Nettoyage et désinfection immédiate des surfaces souillées par des selles ou des vomissements (dont bassins et chaises percées)
 - Recours à un désinfectant virucide ou eau de javel

L'eau de javel

- Produit désinfectant détachant blanchissant et désodorisant
- **Désinfectant** liquide de contact pour les surfaces
 - Forme concentrée à 36° = 9,6% de chlore actif
péremption 3 mois
 - **Eau de javel à 9° = 2,6% de chlore actif
péremption 1 an**

Conservation au frais à l'abri de la lumière et du soleil

Utilisation de l'eau de javel pour les surfaces en cas de *clostridium difficile*/ *norovirus*

**Avant de désinfecter la
surface**

**il faut la nettoyer et la
rincer**

Berlingots de 250ml (solution à 9,6%)

1. dilution à 2,6% dans un flacon d'1 l
berlingot de 250 ml + 750 ml d'eau

2. dilution au 1/5^{ème} :

1l de solution préparée dans 4 l d'eau



9,6%

Bidon de 1l ou 2l (solution à 2,6%)

dilution directe au 1/5^{ème} :

1l du bidon dans 4l d'eau



2,6%

Conduite à tenir dès le premier cas de GEA

- **Matériel médical** à usage unique ou dédié, nettoyé et désinfecté quotidiennement (stéthoscope, brassard à tension, thermomètre...)
- **Evacuation du linge** dans le circuit du linge contaminé s'il existe (double emballage)
- **Evacuation des déchets et excréta**
 - Avant sortie de la chambre : élimination des déchets souillés par des selles (protections, alèzes à usage unique...) dans la filière DASRI

Conduite à tenir devant plusieurs cas de GEA

- **Respect au quotidien des précautions standard**
 - A rappeler si nécessaire
 - Renforcer l'hygiène des mains pour les résidents
- **Précautions complémentaires de type « contact »**
 - Pour chaque cas
 - Isolement jusqu'à 48 heures après la fin des symptômes
 - Suspension des transferts et des admissions dans les unités concernées
- **Information des visiteurs**
- Limitation des mouvements du personnel si possible et éviction des personnels malades
- **Recherches étiologiques**
 - Recherches virales sur au moins 5 prélèvements chez 5 patients différents, selon les capacités des laboratoires d'analyse biomédicale ou si besoin auprès du Centre national de référence (CNR)
 - Recherches bactériennes sur 3 à 5 prélèvements chez des patients différents

IRA

- Enregistrement des cas
- Courbe épidémiologique
- Signalement

Signalement

Signalement systématique si au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours chez les résidents (voir fiche de signalement)

Un signalement reste possible en dehors de ces critères pour toute demande d'appui

Transmission à l'ARS selon les procédures en place dans l'établissement

Envoi du bilan final et de la courbe épidémique à l'ARS

GEA

- Enregistrement des cas
- Courbe épidémiologique
- Signalement

Signalement

Signalement systématique à l'ARS si au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours chez les résidents (voir fiche de signalement) ou si 2 cas d'infection à *Clostridium difficile*

Un signalement reste possible en dehors de ces critères pour toute demande d'appui

Transmission à l'ARS selon les procédures en place dans l'établissement

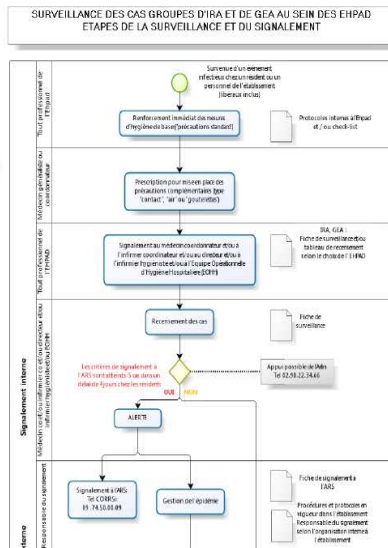
Envoi du bilan final et de la courbe épidémique à l'ARS

En Bretagne

GT ARS/CIRE /ARLIN / professionnels des EHPAD

- Propositions d'outils d'auto surveillance
 - pour détecter la survenue de cas groupés
 - pour mettre en place les mesures de contrôle adaptées à l'épisode infectieux en suivant les recommandations prévues
 - pour signaler à l'ARS
- Rappels
 - Intérêt de la vaccination antigrippale et contre la coqueluche
 - Réaliser les recherches étiologiques en période épidémique
 - TDR grippe
 - prélèvement de selles

LES OUTILS PROPOSES



CHECK LIST IRA - GEA

A COMPLETER PAR L'EQUIPE SOIGNANTE

	A faire	Fait
Pour les résidents malades dès l'apparition des premiers cas		
Renforcement de l'hygiène des mains		
Isolement en chambre individuelle		
Maintien en chambre avec prise des repas en chambre		
Arrêt ou limitation des activités collectives		
Signalisation sur la porte de la chambre		
Pour le personnel de la structure		
Information / formation du personnel		
Renforcement de l'hygiène des mains / PHA avant et après les contacts avec les malades		
Port du masque chirurgical et protection oculaire si le malade présente une toux ou des vomissements		

Survenue de cas groupés d'IRA et GEA en Ehpad – Recherches étiologiques – Conduite à tenir

1. En période d'épidémie de grippe, utilisation des TDR

Recherche systématique en période d'épidémie de grippe avec utilisation de test de détection rapide
Les TDR pour la grippe sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) mais ne peuvent donner lieu à un remboursement lorsqu'ils sont effectués en dehors d'un laboratoire d'analyse médicale.

Il est fortement recommandé aux Ehpad de mettre en place une organisation avant la saison épidémique leur permettant de disposer rapidement en cas de besoin de tests de détection rapide (TDR), soit au niveau de l'établissement, soit par l'intermédiaire de leur laboratoire de référence. Une liste non exhaustive des fournisseurs de TDR est proposée et indique la sensibilité et la spécificité des tests (données du fabricant sauf mention contraire), le conditionnement, le prix et la date de péremption. La commande peut éventuellement se faire en cas de besoin via la pharmacie de ville auprès de laquelle l'Ehpad se fournit habituellement. Il convient dans ce cas de s'assurer en amont si l'approvisionnement en urgence du TDR sélectionné par l'établissement est possible.





ARLIN
Bretagne

arlin.bretagne@chu-brest.fr
02.98.22.34.66

Dr Nicolas Rouzic
nicolas.rouzic@chu-brest.fr

Mme Sylvie Jourdain
sylvie.jourdain@chu-brest.fr