

CONDUITE À TENIR

devant un
phénomène
infectieux



Signaler l'épidémie
Gérer l'épidémie

CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENOMENE
DEVENU INFEC

CIRCUIT DE SIGNALEMENT

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CIRCUIT DU SIGNALEMENT INTERNE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

2. CIRCUIT DU SIGNALEMENT INTERNE

*Selon la procédure interne à votre établissement organisant le signalement en interne d'événements infectieux conformément aux recommandations du programme PRIAM**

■ Qui fait le signalement interne ?

Toute personne qui constate un évènement infectieux chez un résident ou chez un personnel de l'établissement. Cette personne peut être employée par l'établissement ou y exercer ses activités à titre libéral.

■ Quoi signaler ?

Toute infection à potentiel épidémique :

- Les gastro-entérites aiguës.
- Les infections respiratoires aiguës (grippe...).
- Les infections à Clostridium difficile.
- La gale.

■ Quand ?

Dès la connaissance du cas.

■ Comment ?

Par transmission écrite et/ou orale selon la procédure en vigueur dans l'établissement.

■ A qui ? (selon le protocole en vigueur au sein de l'établissement)

- Au référent hygiène défini par l'établissement.
- Au médecin coordonnateur de la structure.
- A l'infirmier coordonnateur de l'établissement.
- Au directeur de la structure.

■ Pourquoi ?

Pour mettre en place précocement les mesures de gestion adaptées afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

*Programme Priam : Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Consensus formalisé d'experts. SFHH, ORIG, 2009, 92 pages.

CIRCUIT DU SIGNALEMENT EXTERNE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

2. CIRCUIT DU SIGNALEMENT EXTERNE

Toute situation épidémique avérée ou à potentiel épidémique doit être signalée.

■ Qui fait le signalement en externe ?

Le signalement se fait sous la responsabilité du Directeur par :

- le médecin coordonnateur de la structure ou
- le référent hygiène défini par l'établissement ou
- l'infirmier coordonnateur de l'établissement.

■ Quoi signaler ?

Toute infection à potentiel épidémique lorsque les **critères de signalement** définis dans les fiches «critères de signalement» sont remplis :

- Les gastro-entérites aiguës
- Les infections respiratoires aiguës (grippe...)
- Les infections à *Clostridium difficile*
- La gale

Toutes les maladies à déclaration obligatoire (liste à la fin de ce classeur).

■ Pourquoi ?

Pour mettre en place précocement les mesures de gestion adaptées afin d'éviter l'apparition de nouveaux cas.

■ Comment et à qui ?

➤ Si votre établissement n'est pas rattaché à un établissement de santé (ES)

- 1 - Remplir la fiche de signalement spécifique à la pathologie.
- 2 - Transmettre la fiche à l'ARS par fax doublé d'un appel ou par mail à la cellule de réception et d'orientation des signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

Tél. 03 22 97 09 02

Fax. 03 22 97 09 01

Mail : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

- 3 - L'ARLIN est informée par l'ARS de tous les signalements et peut intervenir à la demande des établissements pour apporter des recommandations sur les mesures de contrôle à mettre en place.

➤ Si votre établissement est rattaché à un établissement de santé (ES)

- Suivre le circuit du signalement externe des infections nosocomiales via l'application e-SIN, comme mentionné dans l'instruction N°DGOS/PF2/DGS/R13/2012/75 du 13 février 2012.
- Informer l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène rattachée à votre établissement.

CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENO-
MENE INATTENDU

GALE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

GALE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITERES DE SIGNALEMENT

■ **Sont à signaler :**

- Tous les cas de gale, médicalement confirmés, qu'ils soient isolés ou groupés.

REFERENCES UTILES

- Les documents suivant précisent la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de gale (diagnostic, identification des cas et des sujets contacts, stratégie thérapeutique et mesures environnementales...).
- Dépliant pour les patients ayant une infection cutanée à la gale :
http://www.cclinparisnord.org/Guides/PlaquelettePatient_Gale_V2_2013.pdf
- Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012. Survenue d'un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir et avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 9 novembre 2012 relatif à l'actualisation des recommandations sur la conduite à tenir durant un ou plusieurs cas de gale.
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=312>

Fiche de signalement d'épisode de GALE

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé de Picardie :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date du signalement :/...../.....

Personne qui signale : Fonction :

Tel : Fax : Mail :

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune : Tel :

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) :

Type d'établissement :

EHPAD, MDR USLD Foyer logement

Autre (préciser) :

Nombre de résidents : Nombre de membres du personnel :

Description de l'épisode

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

	Nombre de cas recensés		Nombre de contacts* recensés	
	Résidents :	Personnel :	Résidents :	Personnel :
Nombre de traitements par :				
Stromectol® (Ivermectine)				
Traitement par application cutanée				
Stromectol® + Traitement par application cutanée				
Autre : préciser.....				

* Définition des personnes contacts : Cf Fiche technique – Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale.

Mesures de contrôle

Mise en place des mesures de contrôle : oui non

Type de mesures		Date de mise en place
Information au personnel, aux visiteurs et résidents	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Précautions « contact »	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Traitement du linge	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Traitement du mobilier et matériel composé de textile	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Arrêt des transferts des personnes infectées jusqu'à 48h après administration du traitement	<input type="checkbox"/> Oui	
Arrêt de travail pour le personnel infecté jusqu'à 48h après administration du traitement	<input type="checkbox"/> Oui	

Commentaires

Pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé ? oui non

Si non, précisez :
.....

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode ? oui non

Si oui, précisez : ARS CIRE ARLIN

Avez-vous contacté des professionnels en hygiène ? oui non

Si oui, précisez le nom et la fonction des personnes contactées :
.....

Bilan final à la clôture d'un épisode de GALE

Cette fiche est à compléter après avoir attendu 6 semaines après le traitement du dernier cas puis à adresser à l'ARS :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Date de traitement du dernier cas :/...../.....

Bilan définitif des cas :

	Nombre de cas recensés		Nombre de contacts* recensés	
	Résidents :	Personnel :.....	Résidents :	Personnel :.....
Nombre de traitements par :				
Stromectol® (Ivermectine)				
Traitement par application cutanée				
Stromectol® + Traitement par application cutanée				
Autre : préciser.....				

* Définition des personnes contacts : Cf Fiche technique – Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale.

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

Avez-vous pris d'autres mesures que celle citées dans le signalement initial ? oui non

Si oui, précisez :

Problèmes rencontrés par la structure : Matériel Personnel Financier Organisationnel
 Autres :

La structure a-t-elle reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : oui non

Si oui, préciser de quelle(s) institution(s) : ARS Cire ARLIN

Date de clôture de l'épisode :/...../.....

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gale dans les établissements de santé et médico-sociaux

La gale est une infection cutanée très contagieuse.

Le parasite responsable est *Sarcoptes scabiei hominis*, qui creuse des sillons dans la couche cornée de l'épiderme. La contamination est inter humaine = contact cutané direct d'un sujet parasité à un autre sujet, elle se fait aussi par l'intermédiaire de linge, literie ou vêtement contaminés. La vie en collectivité favorise la dissémination. Il est important de faire le diagnostic très tôt.

Les facteurs de risque de transmission sont les contacts rapprochés et la cohabitation d'un grand nombre de personnes dans un espace restreint. Pour les soignants ce sont surtout les soins de nursing qui induisent la transmission.

Ces mesures sont à mettre en œuvre dès que le 1^{er} cas apparaît. En cas d'épidémie, le service doit s'organiser pour mettre en œuvre rapidement les mesures.

Diagnostic



1. Diagnostic clinique

Association d'un prurit (à recrudescence nocturne) et présence de lésions cutanées (eczématiformes et de grattage)

Gale commune : touche les doigts, poignets, aisselles, organes génitaux, pas d'atteinte visage et dos

Gale norvégienne : forme rare très épidémiant, atteinte généralisée avec lésions croûteuses.



2. Diagnostic parasitologique

Réalisé par le laboratoire de biologie, se fait par grattage des sillons et identification au microscope. Un résultat négatif ne permet pas d'éliminer le diagnostic de gale

Traitement

Pas de consensus pour traitement local et/ou oral : la facilité d'utilisation plaide en faveur du traitement per os, et ce d'autant plus que le nombre de personnes à traiter est important¹. Cependant, il peut être utile de demander l'avis de votre Arlin ou de votre ARS avant de prendre la décision de traiter.



Le traitement médicamenteux prescrit doit être pris à distance des repas. L'efficacité du traitement est atteinte 8 à 12h après la prise du médicament (2 prises peuvent être indiquées).

En cas de contre-indication, un traitement local par badigeonnage, pulvérisation, ou application de crème sur le corps sera effectué.



Si traitement local par badigeonnage : appliquer avec un pinceau, individualisé et au nom du patient, sur peau propre et sèche (douche au savon doux avant), insister sur les lésions, renouveler l'application sur peau sèche 10 à 15 mn après (durée de contact 12 à 24h) ; mettre des vêtements propres et changer la literie.

Un badigeon peut être renouvelé une fois si nécessaire, 8 jours après le premier.

Important : pour être efficace, il faut traiter en même temps tous les patients infectés et/ou contacts²

Signalement interne → EOH, médecin du travail et direction

Signalement externe → ARS et CCLin dans le cadre d'une épidémie

¹ Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (rapport). HCSP 2012, 63 pages.

² Prendre conseil auprès de l'Arlin ou de l'ARS

Information



Explication des mesures de contrôle :

- au personnel intervenant auprès du ou des patients « atteints » ou « contacts »
- aux intervenants extérieurs
- à la structure d'origine ou de destination si transfert récent
- à la blanchisserie de la structure

Recommandations :

- aux visiteurs (limiter les visites, port de surblouse, hygiène des mains, ne pas utiliser les toilettes du patient atteint)
- pas de transfert du ou des patients avant prescription de l'arrêt des mesures complémentaires (sauf urgence), c'est-à-dire 48h après administration du traitement.

Précautions complémentaires contact



Aux précautions standard habituelles qui sont une barrière efficace à la transmission, ajouter des PCC (à laisser en place pendant au minimum les 48h qui suivent le traitement)

- Rappel « précautions contact » sur la porte de la chambre
- Chambre individuelle si possible ou regroupement si plusieurs patients atteints
- **Port de gants** et de **surblouse** à manches longues **avant** d'entrer dans la chambre
- Recueillir les déchets dans la chambre, fermer les sacs avant de les sortir et les évacuer immédiatement
- Pratiquer un **lavage simple des mains dans la chambre après le retrait des gants** (action mécanique pour éliminer les parasites) puis une friction avec un PHA (pour la lutte contre la transmission croisée en général).

Gestion du linge



Linge lavable à une $t^{\circ} \geq 60^{\circ}$: le placer dans un sac plastique, puis l'évacuer rapidement par le circuit habituel du linge (identifier le sac).

Linge lavable à une $t^{\circ} \leq 60^{\circ}$: le pulvériser dans le sac à linge avec un produit acaricide, fermer le sac, attendre le temps préconisé par le fabricant puis circuit habituel de traitement du linge.

Port d'un masque pour les personnels chargés de cette tâche et ouverture des fenêtres

Linge lavable à une $t^{\circ} \leq 60^{\circ}$ et en l'absence de produit : laisser le linge en quarantaine dans le sac au moins 72 heures (temps nécessaire au sarcopte pour mourir faute de *squames*) ; puis reprendre le circuit habituel du linge.

Confier le linge personnel à la famille après traitement, ou après mise en quarantaine d'au moins 72 heures dans sac plastique fermé, identifié.

Il est important de traiter en même temps vêtements et linge de lit utilisés depuis les dernières 72h (10 jours pour une gale profuse)

Environnement, mobilier, literie, matériel

Privilégier le matériel à UU, ou individualisé au patient. Si matériel réutilisable avec tissu (brassards, sangles...), le traiter avec un produit acaricide dans un sac plastique étanche pendant le temps recommandé avant traitement habituel.

Un traitement spécifique de l'environnement est indiqué dans le cas de gale norvégienne profuse ou dans un contexte épidémique (dans ce cas, un délai de 12h est nécessaire avant réutilisation) :

- traiter oreillers, traversins, matelas sans housse (ou abimée) : appliquer un produit acaricide, laisser en contact le temps recommandé. Si housse imperméable en bon état : nettoyage-désinfection.
- changer les draps, taies, traversins, tous les jours pendant la durée du traitement.
- traiter chaises, fauteuils à revêtement tissu avec produit acaricide selon le temps recommandé.

Les personnels chargés de cette tâche doivent porter un masque et aérer le local après le temps de contact.

Références : Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Survenue de un ou plusieurs cas de gale : conduite à tenir (avis et rapport), 2012
Institut de Veille Sanitaire (InVS). Épidémie de gale communautaire. Guide d'investigation et d'aide à la gestion, 2008.
CClin Sud Ouest. Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux, 2004

Rédacteurs CCLin Paris-Nord (V1 : décembre 2007, V2 : décembre 2013) :

V1 : Dr K Blanckaert, G Lemaire, S Mechkour, D Landriu, K Lebascle, Dr A Carbonne, Dr B Corroyer

V2 : M Aggoune, N Baghdadi, Dr K Blanckaert, A Brenet, D Landriu, K Lebascle, I Novakova, Y Ollivier, D Thillard



CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENO-
MENE CITOEX

GEA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

GASTRO ENTERITE AIGUE

GEA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITERES DE SIGNALEMENT

■ **Sont à signaler :**

- Survenue d'au moins 5 cas de GEA, dans une période de 4 jours, chez des résidents ou des membres du personnel ayant des liens entre eux tels que le partage des mêmes lieux (même étage, même service, même unité...), des mêmes repas ou menus, ou participant à des activités communes.
- Critères de gravité en rapport avec un épisode de GEA :
 - quel que soit le nombre de cas, si au moins un résident est décédé des suites de sa GEA
 - si plusieurs résidents ont dû être transférés à l'hôpital.

COMMENTAIRES

■ **Attention**

Si une origine hydrique ou alimentaire est suspectée, cet épisode doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) à l'Agence Régionale de Santé (formulaire de DO joint).

Si des cas d'infection à *Clostridium difficile* sont suspectés, utiliser la fiche de signalement « Cas d'infection à *Clostridium difficile* »

REFERENCES UTILES

- Rapport du Haut Conseil de Santé Publique du 29/01/2010 : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées :
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf
- Instruction N°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux CAT devant des IRA ou des GEA dans les collectivités de personnes âgées
http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-01/ste_20130001_0100_0094.pdf

Fiche de signalement d'épisode de GASTRO-ENTERITE AIGÛE

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé de Picardie :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date du signalement :/...../.....

Personne qui signale : Fonction :

Tel : Fax : Mail :

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune : Tel :

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) :

Type d'établissement :

EHPAD, MDR USLD Foyer logement

Autre (préciser) :

Nombre de résidents : Nombre de membres du personnel :

Description de l'épisode

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Signes cliniques :

	Résidents	Membres du personnel
La majorité des malades présente-elle des vomissements ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
La majorité des malades présente-elle de la diarrhée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Certains malades présentent-ils une diarrhée sanglante ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
La majorité des malades présente-elle de la fièvre ≥ 38 °C ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Autres signes majoritaires (précisez) :

Durée moyenne (approximative) de la maladie :

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode ? oui non

Si oui, précisez :

Résultats des analyses

Prélèvements effectués pour culture bactérienne ? oui non

Résultats des prélèvements :

Note : les analyses réalisées par le CNR des virus entériques sont gratuites pour l'établissement. Merci de préciser sur la fiche de demande d'investigation le nom du médecin inspecteur de l'ARS qui suit le dossier.

Prélèvements effectués pour analyse virologique ? oui non

Résultats des prélèvements :

Envoi des échantillons au Centre National de Référence (CNR) des virus entériques (Cf. protocole d'envoi) ?

oui non

Prélèvements effectués pour analyse parasitologique ? oui non

Résultats des prélèvements :

Mesures de contrôle

Mise en place des mesures de contrôle : oui non

Type de mesures		Date de mise en place
Information au personnel, visiteurs et résidents	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Précautions « contact »	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Renforcement de l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Renforcement du bio-nettoyage des surfaces et des locaux	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Modification de la fréquence d'utilisation des produits (Javel)	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Limitation des déplacements des malades ou regroupement de patients	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Mise à l'écart des soins du personnel malade	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....

Merci de joindre la courbe épidémique

Bilan final à la clôture d'un épisode de GEA

Cette fiche est à compléter après avoir attendu la durée maximale d'incubation après le dernier cas (à déterminer en fonction de l'agent pathogène) puis est à renvoyer à l'ARS :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Date du dernier cas :/...../.....

Bilan définitif des cas :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombres de personnes décédées		

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez :

Résultat des recherches des agents infectieux :

Problèmes rencontrés par la structure : Matériel Personnel Financier Organisationnel
 Autres :

La structure a-t-elle reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : oui non

Si oui, préciser de quelle(s) institution(s) : ARLIN Cire ARLIN EOH

Date de clôture de l'épisode :/...../.....

PROCOLE D'ENVOI D'ÉCHANTILLONS DE SELLES POUR L'INVESTIGATION
D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GASTRO-ENTÉRITE AIGÜE (GEA)

Recueil et conservation des échantillons :

- Pour l'investigation d'un épisode de cas groupés de GEA, un minimum de **3 à 5 échantillons** est recommandé (un échantillon par patient).
- Chaque échantillon doit être recueilli dans un flacon stérile mentionnant l'identité et la date de naissance du patient ainsi que la date de prélèvement.
- En attendant la prise en charge du colis par un transporteur, conserver les échantillons à 4°C. **Lorsque l'acheminement du colis risque d'excéder les 72h ou en cas d'envoi différé, conserver les échantillons à -20°C.**

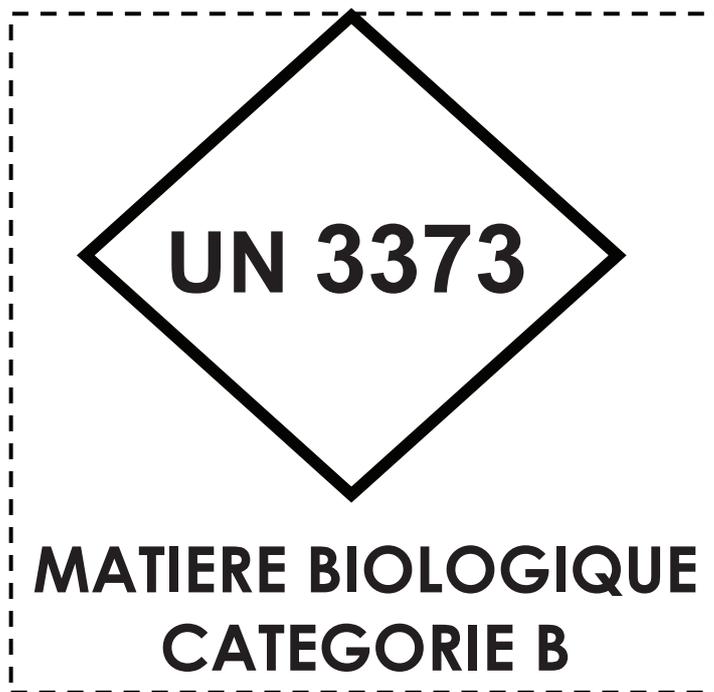
Réalisation du colis :

▪ **Les échantillons doivent être envoyés dans un triple emballage conforme à la réglementation en vigueur pour le transport des échantillons cliniques (arrêté ADR*) :**

- ✓ Déposer les flacons (*réipients primaires*), entourés de papier absorbant, dans un sac plastique ou une boîte rigide (plastique, métallique...) à fermeture hermétique (*emballage secondaire*), puis dans une boîte en carton ou polystyrène (*emballage extérieur*), avec interposition de matières de rembourrage appropriées.
- ✓ **Joindre impérativement les pages 2 et 3 de ce protocole dûment remplies.**
- ✓ Apposer sur la surface extérieure du colis la désignation « Matière Biologique, catégorie B » près de la mention UN 3373 dans un losange (à découper ci-dessous).

Conditions d'envoi :

- Le colis est à envoyer **dans un délai de 48h à 72h** soit **par voie postale à température ambiante**, soit **par transporteur spécialisé dans la collecte d'échantillons biologiques (à température ambiante ou à +4°C)**.
- Pour éviter un délai d'acheminement trop long, il est conseillé d'effectuer l'envoi en début ou en milieu de semaine (réception au laboratoire tous les jours sauf le dimanche).
- Expédier le colis à l'adresse suivante :
**Centre National de Référence des
Virus Entériques
CHU de Dijon
Laboratoire de virologie
Plateau Technique de Biologie
2 rue Angélique Ducoudray
BP 37013
21070 DIJON CEDEX**



* Arrêté du 5 décembre 2002 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2001 relatif au transport des matières infectieuses de classe 6.2 : instructions ADR P650 (par route) ou IATA 650 (par air).

DEMANDE D'INVESTIGATION D'UN ÉPISODE DE CAS GROUPÉS DE GEA

FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

Expéditeur du colis (Laboratoire d'Analyses Médicales, EHPAD...)

▪ Nom / Etablissement :

Adresse :

Téléphone :

Si vous souhaitez un envoi des résultats par fax, indiquer votre n° de **FAX** :

▪ Nom du médecin prescripteur :

Adresse :

⚠ IMPORTANT - si demande d'investigation à la demande de l'ARS, pour le rendu des résultats au **Médecin Inspecteur de la Santé Publique**, indiquer **OBLIGATOIREMENT** :

Nom du Médecin Inspecteur :

Adresse :

Téléphone :

FICHES DE RENSEIGNEMENTS PATIENTS

(A photocopier avant de compléter si plus de 3 prélèvements envoyés)

<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nature du prélèvement :</p> <p>Sexe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>prélevé le :/...../.....</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nature du prélèvement :</p> <p>Sexe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>prélevé le :/...../.....</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>
<i>Réservé CNR</i>	<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nature du prélèvement :</p> <p>Sexe :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>prélevé le :/...../.....</p> <p>INFORMATION PATIENT * : Cocher la case correspondant à la décision du patient : <input type="checkbox"/> opposition <input type="checkbox"/> absence d'opposition</p>

* Conformément à la loi de Bioéthique de 2004, les patients doivent être informés par leur médecin qu'en l'absence d'opposition de leur part, leurs échantillons résiduels pourront être utilisés à des fins de recherche après anonymisation.

RENSEIGNEMENTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES :
Caractéristiques de l'épisode de cas groupés de GEA
FEUILLET A JOINDRE AUX PRELEVEMENTS

- **Lieu** (hôpital, maison de retraite, école, restaurant, domicile...) :
.....
- **Adresse** (rue, code postal, commune) :
.....
- **Date d'apparition des signes** : Premier cas le/...../..... Episode toujours en cours : oui non
Si non, indiquez la date du dernier cas :/...../.....
- **Date de fin d'épidémie** :/...../.....
- **Nombre de cas** : Cas parmi le personnel : oui non sans objet
Si oui, combien :
Dontpatients **hospitalisés** suite à l'épidémie.
Dontpatients **décédés** suite à l'épidémie.
- **Nombre de cas dans les groupes d'âges suivants** :
0-4 ans : 15-64 ans : 5-14 ans : > 65 ans :
- **Nombre de personnes exposées** : dontmembres du personnel.
- **Mode de transmission suspecté** :
 Personne à personne Alimentaire puis personne à personne Inconnu
 Alimentaire (hors coquillages) Coquillages Hydrique
Si alimentaire, préciser : - date du repas :/...../.....
- aliment(s) incriminé(s) :
- investigation virale des aliments : oui non
- **Durées moyennes** : - de l'incubation : - des signes :
- **Signes cliniques** : - nombre de cas avec : - vomissements uniquement :
- diarrhée uniquement :
- diarrhée et vomissements :
- Autres signes cliniques** :
- **Analyses microbiologiques réalisées localement avant envoi au CNR** : oui non
Si oui, préciser : - nombre de patients :
- résultats :

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion de la gastro-entérite aigue (GEA) dans les établissements de santé et sanitaires et sociaux

D'après les recommandations du CCLIN Paris Nord
<http://www.cclinparisnord.org/Guides/FicheGastro2008.pdf>

Les **gastro-entérites aiguës (GEA)** sont des infections digestives bénignes à prévalence hivernale et à transmission **oro-fécale** :

- par contact direct avec un patient infecté
- par contact indirect avec l'environnement contaminé : aliments souillés ou gouttelettes projetées par les vomissements.

Elles sont principalement d'origine :

- virales** (Norovirus, Rotavirus, Adénovirus entérique, Astrovirus, Coronavirus, Torovirus)
- mais aussi **bactériennes** (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Escherichia coli* O157 :H7...),
- ou **parasitaires** (*Giardia*, *Cryptosporidium* et *Entamoeba histolytica*).

Les facteurs de risque de transmission sont le contact interhumain et une rupture d'hygiène (patient ou personnel soignant).

Une épidémie se définit par la survenue d'au moins 5 cas sur une période de 4 jours

Diagnostic

1. Diagnostic clinique



Apparition **soudaine chez un patient**, sur une période de **24h** :

- d'au moins **2 épisodes de vomissements**
- **ou d'une diarrhée** (selles liquides, à la fréquence de 2 selles de plus que ce qui est considéré comme normal pour le/la patient/e, en l'absence d'une autre cause (médicaments, pathologie chronique, stress)
- **et accompagné d'au moins un symptôme suivant : fièvre, nausées, douleurs ou crampes abdominales, céphalées.**

2. Diagnostic microbiologique : **coproculture+++**

En cas d'épidémie, des prélèvements de selles de patients malades peuvent être réalisés pour permettre d'assurer un diagnostic étiologique. Des échantillons issus de 5 patients différents au minimum doivent alors être réalisés et rapidement acheminés au laboratoire.

Si les résultats (bactériens, parasitaires et viraux à *Rotavirus* et *Adénovirus*) sont négatifs, des échantillons de selles devront être envoyés par le laboratoire au Centre National de Référence des virus entériques pour une recherche spécifique.



En cas de suspicion de TIAC : analyse d'échantillon alimentaire par la DDPP (Direction Départementale de la Protection des Populations) et information de la médecine du travail.

Traitement



Le traitement d'une gastro-entérite est généralement symptomatique. La réhydratation, en particulier des malades à risques (enfants, personnes âgées, immunodéprimés...) est indispensable.

Signalement



Un signalement doit être fait à l'ARS de la région si au moins 5 résidents et/ou membres du personnel ont développé une GEA en 4 jours (cf. fiches de signalement, disponibles sur le site de l'Agence Régionale de Santé)

Signalement interne → EOH/correspondant hygiène, direction, médecin/infirmier coordonnateur

Signalement externe → ARS et antenne régionale du CCLIN dans le cadre d'une épidémie et déclaration obligatoire (DO) pour une toxi-infection alimentaire collective (TIAC)

Informations et Organisations

- Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, bénévoles...)
- Signalisation des précautions « contact » sur la porte de la chambre, planning, dossier...

Recommandations aux visiteurs de

- Limiter les visites, en particulier des enfants
- Eviter l'utilisation des sanitaires du service (toilettes du patient ou publiques)
- Réaliser une hygiène des mains à la sortie de la chambre

Informations aux patients

- Demander de limiter leurs déplacements à l'extérieur de la chambre (arrêt temporaire des activités en collectivités sanitaires et sociales)
- D'utiliser exclusivement les sanitaires de leur chambre
- De réaliser une hygiène des mains après chaque passage aux toilettes

Organisation

- Limiter les déplacements du personnel du secteur touché
- **Installer le patient en chambre individuelle** ou regrouper les patients atteints lorsque cela est possible
- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. **A défaut**, effectuer leur prise en charge en dernier pour les soins, l'hôtellerie, l'entretien des chambres...
- Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception
- Mise à l'écart des soins tout personnel malade jusqu'à 48 heures après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissements



Précautions complémentaires aux précautions « standard »



- Pratiquer **systématiquement** une **hygiène des mains à l'entrée** de la chambre, **au retrait** des gants et de la surblouse et **à la sortie** de la chambre : friction à la solution hydro-alcoolique (dont la virucidie est attestée)

- **Porter un tablier à usage unique ou une surblouse (à manches longues si besoin) et porter des gants à usage unique** en cas de contact direct avec les patients ou avec des objets potentiellement contaminés par les selles (bassins, chaise percées...)

Literie, Mobilier, Matériel

LE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL

- Limiter le stock de matériel à usage unique aux besoins d'une journée
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable dédié au patient pendant sa gastro-entérite, quotidiennement et dès souillures
- Nettoyer et désinfecter la housse de matelas lors de la réfection du lit

ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

- Réaliser le bio nettoyage (en insistant sur les poignées de porte, barrières de lit, sonnettes d'appel, sanitaires...) au moins 2 fois par jour avec un détergent désinfectant virucide (en présence de calicivirus, le désinfectant de référence est l'eau de Javel, solution à 2,6% diluée 1/5^{ème})
- Nettoyer immédiatement les salissures dues aux vomissements et aux diarrhées.

Le personnel chargé du bio nettoyage **ne doit pas servir** les repas ou manipuler de la nourriture (éviter contamination croisée) **sans avoir pratiqué une hygiène des mains et protégé sa tenue de base auparavant.**

LE LINGE : conditionnement en double emballage si les sacs sont insuffisamment imperméables. En EHPAD, le linge est traité de préférence par la structure. Mettre immédiatement dans un sac en plastique le linge repris par la famille, pour éviter toute manipulation avant le traitement en machine.

LES DECHETS sont éliminés en double emballage et par le circuit DASRI.

UTILISATION DE BASSIN DE LIT OU CHAISE PERCEE

A défaut de l'utilisation d'un lave-bassins, il est recommandé d'utiliser des sachets protecteurs de bassins et/ou de chaises percées.



A défaut de laveur désinfecteur de bassin

- **Privilégier l'utilisation d'un sac protecteur contenant un produit géifiant**, placé dans le bassin : le retirer et l'éliminer dans un sac à déchets
- Dans ce cas, en l'absence de souillures, nettoyer le bassin avec une chiffonnette imprégnée de détergent-désinfectant

Si pas de sac protecteur ou présence de souillures :

Il est nécessaire d'avoir un local permettant l'évacuation des excreta (vidoir ou WC) réservé à cet usage pour limiter la transmission croisée et la transmission environnementale

- Transporter le bassin (ou autre contenant) plein muni de son couvercle vers ce local
- Vider le bassin dans le vidoir, en prenant soin de protéger sa tenue avec un tablier à usage unique, des gants, des lunettes de protection (risque de projection)
- Procéder à un rinçage, compléter si besoin d'un brossage.
- **Attention** au risque de projection et à la contamination de l'environnement

Vidange :

Nettoyage / désinfection :

- Immerger dans un grand bac contenant un produit détergent-désinfectant (bactéricide, virucide). Respecter le temps de contact du produit, rincer puis sécher
- Renouveler le bain de produit au minimum toutes les 24h (plus en fonction du niveau de souillures visibles)
- Déposer le bassin désinfecté dans un lieu de stockage propre ou directement dans la chambre



Rappel

Port de gants et hygiène des mains
Tablier de protection imperméable



Conduite à tenir pour l'élimination des excreta



La manipulation des excreta expose le soignant, le patient et l'environnement à une contamination microbienne.

Les mesures de prévention nécessaires à la maîtrise du risque de transmission dépendent de :

- l'application stricte des précautions standard (hygiène des mains, port de gants, protection de la tenue)
- l'entretien de l'environnement
- l'entretien du matériel.

Avec un laveur désinfecteur de bassin (LDB) :

Conduite à tenir

(pré-requis : formation à l'utilisation du LDB)

- Retirer le dispositif (bassin, urinal) avec des gants UU
- Enlever les gants, réinstaller le patient
- **Remettre une paire de gants**
- Transporter tout dispositif **plein, muni de son couvercle** jusqu'au local où se situe le LDB
- Placer dans le LDB : le bassin et son couvercle sur les supports intérieurs prévus dans le LDB **de manière à ce que le bassin se vide de son contenu** à la fermeture de la porte du LDB (vérifier le bon positionnement dans le lave bassin)
- Enlever les gants
- Effectuer une hygiène des mains après le retrait des gants
- Enclencher la mise en route du cycle de nettoyage en suivant le mode d'emploi du fabricant
- Dès la fin du cycle, vérifier le bon déroulement (alarme, voyants...), retirer le bassin et son couvercle puis les stocker, soit dans une zone dédiée propre, soit directement dans la chambre du patient

Entretien / Maintenance

Au quotidien

- Nettoyer les parois extérieures du LDB avec un détergent-désinfectant de surfaces
- Nettoyer et désinfecter les supports sur lesquels sont entreposés les matériels propres en fin de cycle
- Vérifier :
 - l'intégrité des tuyaux d'alimentation en produits
 - le niveau des produits détergent, anticalcaire (désinfectant si LDB chimique)
 - le bon fonctionnement des buses (absence de tartre)

Régulièrement

- Programmer (selon le modèle de LDB) un cycle de nettoyage à vide de l'appareil (par exemple 1 fois / semaine) et tracer l'opération

En cas de panne

- Contacter la personne en charge de la maintenance (il peut exister un contrat avec un prestataire extérieur)
- Appliquer la procédure manuelle

NB : Renouveler les bassins, urinaux... dès qu'ils sont abîmés (plastique rayé, strié...)



Rappel concernant les précautions standard :

Des gants à UU doivent être portés pour tout contact avec : des selles et des urines et une hygiène des mains est requise dès leur retrait.

CHECK LIST

Epidémie de Gastro-Entérites Aiguës (GEA) en établissement médico-social

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/porte...)

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 gants non stériles à usage unique si risque de contact avec des liquides biologiques
- Lors des soins à risque de projection :
 - Port d'un masque
 - Port d'un tablier plastique à usage unique
- Elimination des équipements de protection individuelle dans la filière DASRI

Pour le personnel malade :

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

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

Pour les structures rattachées à un établissement de santé :

- Signaler l'épisode à l'équipe opérationnelle d'hygiène

Pour les structures NON rattachées à un établissement de santé :

- Signaler à l'ARS selon les critères

CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENO-
MENE CIRCULANT

ICD

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

INFECTION A CLOSTRIDIUM DIFFICILE ICD

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITERES DE SIGNALEMENT

■ Sont à signaler :

- Tous les cas d'ICD sévères ayant nécessité une hospitalisation.
- Les cas groupés d'ICD, c'est à dire la survenue d'au moins 2 cas d'ICD dans le même secteur en 4 semaines dans un établissement.

COMMENTAIRES

■ Un cas d'ICD se définit par :

- La présence d'une diarrhée ET la présence de toxine de Clostridium difficile dans les selles (toxines A et/ou B) ou culture de selle positive pour une souche toxigène.
- Un diagnostic porté sur tout autre argument (endoscopie, etc...).

■ Un cas d'infection à Clostridium difficile sévère se définit par un ou plusieurs des éléments suivants :

- Hospitalisation pour traitement de l'ICD ou admission en réanimation pour traitement de l'ICD ou de ses complications
- Chirurgie pour mégacôlon, perforation ou colite réfractaire
- Décès dans les 30 jours qui suivent le début des signes si l'infection à Clostridium difficile est la cause initiale ou associée du décès, etc...

REFERENCES UTILES

- Circulaire du 15/09/2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des ICD dans les établissements hébergeant des personnes âgées et dans les unités de soins de longue durée.
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_06_404t-2.pdf
- Note DHOS du 01/09/2006 relative aux recommandations de maîtrise de la diffusion des ICD dans les établissements de santé (les recommandations 1 à 9 sont applicables aux EHPAD).
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/note_dhosdgs-2.pdf
- Dépliant pour les patients ayant une ICD
<http://www.cclinparisnord.org/Usagers/PlaquePTEPATIENT.pdf>
- Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 juin 2008 relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à Clostridium difficile dans les établissements de santé français.
<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=32>

Fiche de signalement d'INFECTION A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé de Picardie :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date du signalement :/...../.....

Personne qui signale : Fonction :

Tel : Fax : Mail :

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune : Tel :

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) :

Type d'établissement :

EHPAD, MDR USLD Foyer logement

Autre (préciser) :

Nombre de résidents : Nombre de membres du personnel :

Description de l'épisode

- Cas groupés (au moins 2 cas d'ICD survenant en 4 semaines dans un établissement)
- Cas sévères : Hospitalisation pour traitement de l'Infection à *Clostridium difficile* (ICD)
 - Chirurgie pour mégacolon, perforation ou colite réfractaire
 - Décès dans les 30 jours dû à l'ICD

Date de début de la diarrhée du 1^{er} cas :/...../.....

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Existence d'un ou plusieurs autre(s) cas dans l'EMS dans l'année : oui Si oui, combien :
 non

Merci de joindre le tableau de recensement

Mise en évidence de *Clostridium difficile*

Coordonnées du laboratoire :

Toxine A/B positives : oui non

Cultures positives de *Clostridium difficile* : oui non

Commentaires

Pensez-vous que l'évènement soit maîtrisé ? oui non

Si non, précisez :

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode ? oui non

Si oui, précisez :

Avez-vous contacté des professionnels en hygiène ? oui non

Si oui, précisez le nom et la fonction des personnes contactées :

Commentaires du signalant :

Mesures de contrôle

Mise en place des mesures de contrôle : oui non

Type de mesures		Date de mise en place
Information au personnel, aux visiteurs et résidents	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Information aux médecins traitants des patients, médecins de garde et SOS médecins intervenant dans l'EMS	<input type="checkbox"/> oui/...../.....
Port d'équipement à usage unique (gants, surblouse)	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Utilisation de matériel à usage unique ou dédié au patient	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Bionettoyage quotidien des surfaces et locaux (solution d'eau de Javel)	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Limitation des déplacements ou regroupement des malades	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Arrêt des transferts des malades	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Gestion des déchets et du linge souillés sous emballage étanche	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Elimination des déchets dans la filière DASRI	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Mise à l'écart des soins du personnel malade	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....

Existe-t-il des difficultés de mise en place de ces mesures : oui non

Si oui, lesquelles ?.....

Bilan final à la clôture d'un épisode d'ICD

Cette fiche est à compléter après la survenue du dernier cas puis est à renvoyer à l'ARS :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Date du 2^{ème} cas :/...../.....

Date du dernier cas :/...../.....

Bilan définitif des cas :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombres de personnes décédées		

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez :

Résultat des recherches des agents infectieux :

Problèmes rencontrés par la structure : Matériel Personnel Financier Organisationnel
 Autres :

La structure a-t-elle reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : oui non

Si oui, préciser de quelle(s) institution(s) : ARS Cire ARLIN EOH

Date de clôture de l'épisode :/...../.....

Mesures de prévention et de maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé

- FICHE TECHNIQUE -



Clostridium difficile est une bactérie donnant des spores particulièrement résistantes dans l'environnement. La prévention des infections passe par une sensibilisation au diagnostic de cette infection et par un renforcement :

- du bionettoyage, avec de l'eau de Javel, désinfectant actif sur les spores,
- de l'hygiène des mains, par lavage, seule technique efficace pour l'élimination des spores

Diagnostic



Diagnostic d'infection à *C. difficile* (par recherche de toxines A et B) :

- devant la présence de toute diarrhée nosocomiale, ou
- en cas d'iléus accompagné de fièvre, de douleurs abdominales et d'hyperleucocytose (particulièrement chez les patients âgés avec des antécédents de traitement antibiotique dans le mois précédent).

- ▶ Isolement de *C. difficile* par culture de selles¹ dès la connaissance : 1-d'un cas sévère d'ICD, 2- d'une épidémie.

- ▶ Transmission des souches à l'un des laboratoires experts² : recherche du clone épidémique 027



Pour les modalités de traitement antibiotique, voir l'avis du CTINILS²

¹ A défaut de pouvoir la réaliser localement, sous-traitance possible au labo le plus proche. Conservation des selles à 4°C maximum (envoi<48h) ou congelées (envoi>48h)

² Avis du CTINILS relatif à la maîtrise de la diffusion des infections à *Clostridium difficile* dans les établissements de santé, adopté le 21 août 2006

Mesures d'information



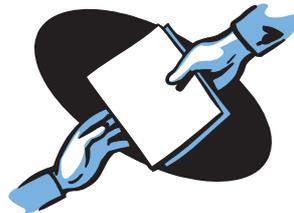
Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients (« cas certain » et « cas suspect »), y compris les intervenants extérieurs (médecins et infirmiers libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacement, ...)

Recommandations aux visiteurs des « cas certains » et « cas suspects » de réaliser une hygiène des mains à la sortie de la chambre



Sur la porte de la chambre : rappel des précautions « contact »

Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception. Le transfert des patients devenus asymptomatiques est possible sous réserve d'information des professionnels du service d'accueil



Envoi à tous les médecins traitants des patients, médecins intervenant dans le cadre de la garde et SOS médecins, d'un courrier comportant une information :

1. sur l'existence de cas groupés de *C. difficile* dans l'établissement
2. sur les mesures en cours
3. sur la nécessité d'un usage approprié de l'antibiothérapie (limitée autant que possible)

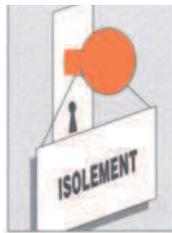
En cas d'épidémie ou de cas sévère :
 - signalement interne → EOH
 - signalement externe → DDASS CCLIN

Fiche de signalement des Infections Nosocomiales à transmettre sans délai à la DDASS et au CCLIN		
<small>Rappel : Selon le décret n° 2001-471 du 26 juillet 2001, certains cas d'infections nosocomiales doivent être signalés conjointement à la DDASS et au CCLIN de votre établissement (article R. 711-1-14). L'épisode qui doit être signalé peut être constitué de plusieurs cas d'infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou modalités de survenue de ou des premiers cas ne permettent pas d'établir de lien entre épisodes à-déclencheur.</small>		
Etablissement :	Personne responsable du signalement :	
Code FINESS (obligatoire) : [.....]	(si différente du praticien en hygiène)	
Adresse :	Nom :	
Code postal : [.....]	Fonction :	
Ville :	Tel : [.....]	
Statut : <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> PSPH	Fax : [.....]	
Type : <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> H. Local <input type="checkbox"/> Psy	E-mail :	
<input type="checkbox"/> MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> SLD <input type="checkbox"/> MI	Praticien en hygiène ou autre personne contact :	
<input type="checkbox"/> CLCC <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Autre	Nom :	
	Fonction :	
	Tel : [.....]	
	Fax : [.....]	
	E-mail :	
Evénement n° [.....]	Nombre de cas : [.....]	Dont décédés : [.....]
Date de début du 1 ^{er} cas : [.....]		
Si plusieurs cas, date du dernier cas connu : [.....]		
Cet épisode se rapporte-t-il à un épisode déjà signalé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date : [.....]	
<small>(1) : X AAAA, où X est le 0^{er} événement signalé par l'établissement depuis le début de l'année et AAAA l'année.</small>		

Mesures d'isolement

Pour les soins auprès des « cas certains » d'ICD
(en contexte épidémique, auprès des « cas suspects » (diarrhée = au moins 3 selles liquides / jour))

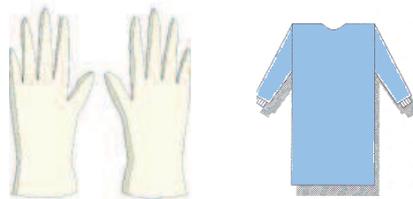
PRECAUTIONS « CONTACT »



Maintien en chambre seule ou **regroupement** avec un ou d'autres patients « cas certain » ou « cas suspect » (« cohorting »)

Limitation des déplacements des patients infectés

Hygiène des mains
à l'entrée de la chambre : désinfection des mains
à la sortie de la chambre : lavage des mains avec un savon doux, suivi d'une application de solution hydro-alcoolique sur mains sèches ou lavage hygiénique des mains



Port d'équipements de protection à usage unique (**gants** et **surblouse** à manches longues) dès l'entrée dans la chambre et à retirer avant la sortie de la chambre

Utilisation de **matériel à usage unique ou dédié au patient** (patient unique) : thermomètre, bassin de lit, ...



Gestion des **déchets souillés sous emballage clos et imperméable**.
Elimination selon la filière de Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (**DASRI**)

Maintien de ces précautions additionnelles jusqu'à disparition des signes cliniques



Pour les soins aux autres patients :
PRECAUTIONS STANDARDS

Entretien des chambres

Bionettoyage des chambres (sol et surfaces) au moins 1 fois par jour, en insistant tout particulièrement sur les surfaces horizontales (adaptables, paillasse, ...), les surfaces fréquemment touchées (poignée de porte, barrière de lit, dispositifs pour appel des soignants, téléphone, ...), les surfaces visiblement souillées et les sanitaires

Séquence en 3 temps :



Nettoyage avec un produit détergent



Rinçage à l'eau



Désinfection des sols et surfaces avec une solution d'eau de Javel à 2,6% diluée au 1/5^{ème} (cf. encadré ci-dessous)



Laisser sécher pour obtenir un temps d'action de **10 mn**

Rincer obligatoirement les surfaces en inox après javellisation

Nettoyage et désinfection à l'Eau de Javel (même concentration et temps de contact) **de l'équipement réutilisé** entre deux patients (en particulier soulève-malade, matériel de rééducation, ...)

Utilisation en désinfection de l'Eau de Javel : solution à 2,6% diluée au 1/5^{ème}



9,6%

Si utilisation de **berlingots de 250ml (solution à 9,6%)** :

- 1- dilution dans un flacon de 1 litre (berlingot de 250ml + 750ml d'eau froide pour obtenir une solution de 1 litre à 2,6%),
- 2- puis nouvelle dilution au 1/5^{ème} (1 litre de la solution préparée dans 4 litres d'eau)



2,6%

Si utilisation de **bidons de 1 ou 2 litres (solution à 2,6%)** :

- dilution directe au 1/5^{ème} (1 litre du bidon dans 4 litres d'eau)

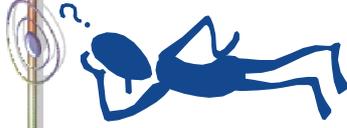


La mise en œuvre des mesures dans les établissements hébergeant des personnes âgées (**EHPAD**) devrait tendre vers celles proposées dans les établissements de santé. Cependant, ces établissements étant des lieux de vie, les mesures devront être adaptées au degré de médicalisation et aux moyens disponibles pour la mise en place de ces mesures

TRAITEMENT

Si vous avez une diarrhée simple, elle cessera le plus souvent à l'arrêt du traitement antibiotique.

Si votre cas est plus sévère, un traitement spécifique sera prescrit.



Si ces informations soulèvent des questions, le personnel soignant est prêt à y répondre.

N'hésitez pas à vous adresser à eux.

Personnes contact :

RETOUR AU DOMICILE



Au retour à domicile, aucune précaution particulière n'est recommandée en dehors du lavage des mains après le passage aux toilettes et avant les repas.

Si une nouvelle diarrhée survient, en particulier après la prise d'antibiotiques, il est recommandé d'informer votre médecin de votre antécédent d'infection à *Clostridium difficile*.



EN MAISON DE RETRAITE OU EPHAD

Les mesures essentielles de prévention de la transmission doivent être appliquées : lavage au savon doux et entretien de la chambre et des sanitaires , avec un produit adapté.

Coordonnées de l'hôpital :

**Vous
(ou l'un de vos proches)
avez une infection à
*Clostridium difficile***



**Voici quelques informations et
précautions simples d'hygiène**

Actualisation septembre 2014
(Version 1 - septembre 2006)



Coordonné par le Cclin Paris-Nord.
Rédaction V2 :
M. Aggoune, N. Baghdadi, A. Brenet,
D. Landriü, J. Novakova,
Y. Olivier, D. Thillard



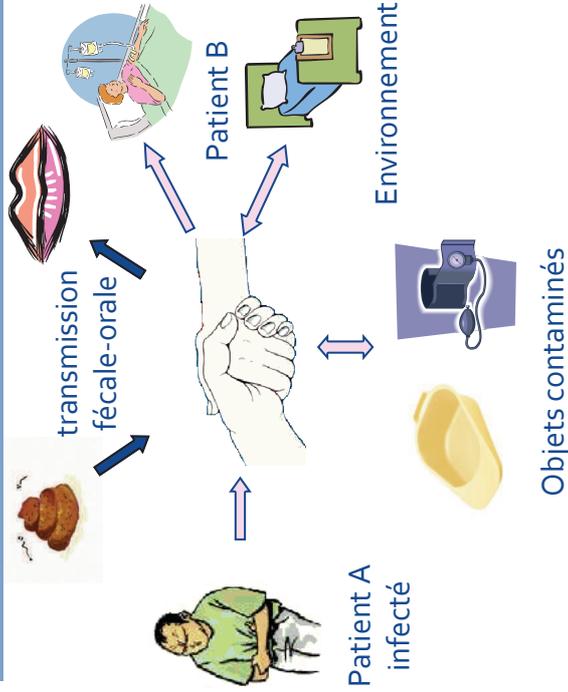
<http://www.cclinparisnord.org>
<http://www.cclin-arlin.fr>

INFORMATION

QU'EST-CE QUE CLOSTRIDIUM DIFFICILE ?

C'est une bactérie connue depuis longtemps, vivant habituellement dans l'environnement. L'homme sain peut en être porteur dans son tube digestif (3%). A l'hôpital, on la retrouve souvent à l'origine de diarrhée. Des formes sévères peuvent être observées mais restent rares.

QUELS SONT LES MODES DE TRANSMISSION ?



QUELS SONT LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ?

- Prise d'antibiotiques
- Âge élevé
- Baisse des défenses immunitaires
- Séjour prolongé à l'hôpital

PRÉCAUTIONS RECOMMANDÉES

- EN HOSPITALISATION DE COURTE OU MOYENNE DUREE -

Afin d'éviter la transmission de la bactérie, vous devez être placé en chambre seule ou dans un secteur dédié. Ces précautions durent jusqu'à l'arrêt de la diarrhée. Une signalisation peut être apposée sur la porte de votre chambre.



Mesure essentielle pour le patient

Lavage des mains avec un savon doux :

- après le passage aux toilettes
- avant les repas

Mesure essentielle pour les visiteurs

Lavage des mains avec un savon doux :

- impérativement à la sortie de la chambre



Ne pas utiliser les toilettes de la chambre

HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT



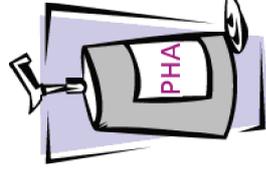
Votre chambre et les sanitaires doivent être nettoyés au moins une fois par jour, puis désinfectés avec un produit adapté.

Mesures essentielles pour le personnel

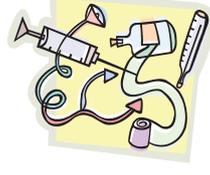
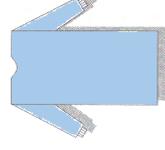
- Désinfection des mains à l'entrée de votre chambre.
- Lavage et désinfection des mains à la sortie de votre chambre.



puis



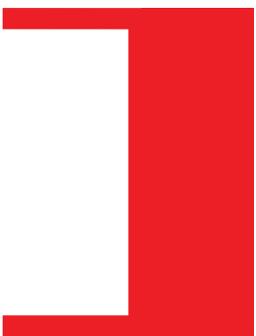
- Port de gants lors des soins.
- Port de surblouse à manches longues à usage unique dès l'entrée dans votre chambre et à retirer avant la sortie.
- Utilisation de matériel médical dédié pendant votre séjour (thermomètre, tensiomètre, bassin urinal, ...)



CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENO-
MENE INFEC



IRA



Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE IRA

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

CRITERES DE SIGNALEMENT

■ **Sont à signaler :**

Toute survenue d'au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents, en dehors des pneumopathies de déglutition, et quel que soit le germe en cause, chez des personnes partageant les mêmes lieux.

COMMENTAIRES

■ Il y a lieu en outre de rechercher, renseigner et signaler **les critères de gravité :**

- 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours
- Au moins 5 nouveaux cas dans la journée
- L'absence de diminution des nouveaux cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.

REFERENCES UTILES

- Circulaire interministérielle DGCS/DGS n°2012-118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011-2013.
http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-04/ste_20120004_0100_0106.pdf
- Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique de juillet 2012 : conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=288>
- Instruction N° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-01/ste_20130001_0100_0094.pdf

Fiche de signalement d'épisode d'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS

Le signalement doit être fait en urgence, même si vous ne disposez pas de l'ensemble des informations, à la Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS) de l'Agence Régionale de Santé de Picardie :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date du signalement :/...../.....

Personne qui signale : Fonction :

Tel : Fax : Mail :

Caractéristiques de l'établissement

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Commune : Tel :

N° FINESS de l'établissement (raison sociale) :

Type d'établissement :

EHPAD, MDR USLD Foyer logement

Autre (préciser) :

Nombre de résidents : Dont vaccinés contre la grippe :

Nombre de membres du personnel : Dont vaccinés contre la grippe :

Description de l'épisode

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Dont vaccinés contre la grippe		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Signes cliniques :

La majorité des malades présente-elle une toux ?

oui non

oui non

Certains malades présentent-ils des difficultés respiratoires ?

oui non

oui non

La majorité des malades présente-elle de la fièvre ≥ 38 °C ?

oui non

oui non

Autres signes majoritaires (précisez) :

Critères de gravité :

3 décès en moins de 8 jours

5 nouveaux cas ou plus dans une même journée

absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

Avez-vous besoin d'une aide extérieure pour la gestion de l'épisode ?

oui

non

Si oui, précisez :

Résultats des analyses

Si des prélèvements ont été effectués, précisez le germe recherché, la technique utilisée (TROD grippe, PCR coqueluche, recherche d'antigènes solubles, sérologies...) et le résultat des analyses.

Germes recherchés	Type de prélèvement/Technique	Nombre de tests réalisés	Résultats
Virus de la grippe			
Autres :			

Mesures de contrôle

Mise en place des mesures de contrôle : oui non

Type de mesures		Date de mise en place
Information au personnel, visiteurs et résidents	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Précautions « contact » et « gouttelettes »	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Renforcement de l'hygiène des mains	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Renforcement du bio-nettoyage des surfaces et des locaux	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Modification de la fréquence d'utilisation des produits (Javel)	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Limitation des déplacements des malades ou regroupement de patients	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Arrêt ou limitation des activités collectives	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Mise à l'écart des soins du personnel malade	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....
Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Oui/...../.....

Merci de joindre la courbe épidémique

Bilan final à la clôture d'un épisode d'IRA

Cette fiche est à compléter après avoir attendu la durée maximale d'incubation après le dernier cas (à déterminer en fonction de l'agent pathogène) puis est à renvoyer à l'ARS :

Téléphone : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

Date de début des signes du 1^{er} cas :/...../.....

Date du 5^{ème} cas :/...../.....

Date du dernier cas :/...../.....

Bilan définitif des cas :

	Résidents	Membres du personnel
Nombre de malades		
Nombre de personnes hospitalisées		
Nombre de personnes décédées		

Nombre de secteurs touchés : Nombre total de secteurs :

Mesures de contrôle supplémentaires, précisez :

Résultat des recherches des agents infectieux :

Problèmes rencontrés par la structure : Matériel Personnel Financier Organisationnel
 Autres :

La structure a-t-elle reçu un appui pour l'investigation ou la gestion de cet épisode : oui non

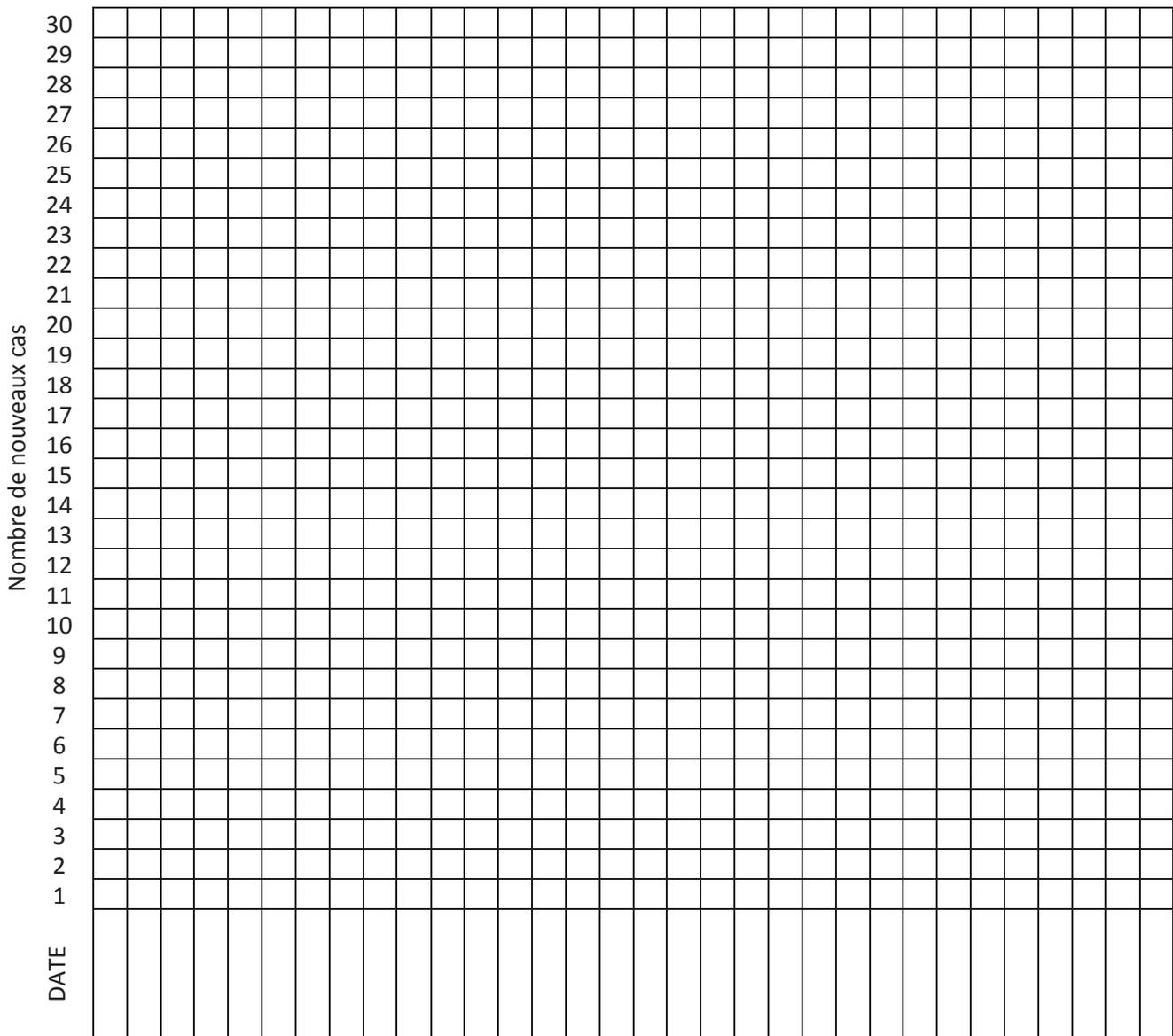
Si oui, préciser de quelle(s) institution(s) : ARS Cire ARLIN EOH

Date de clôture de l'épisode :/...../.....

Courbe épidémique : surveillance des cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA)

Date de remplissage :/...../.....

**Mettre une croix pour chaque nouveau cas résident
et un rond pour chaque nouveau cas chez le personnel
(voir le guide d'utilisation page suivante)**



Commencez par la date de début des signes du premier cas et continuez les dates dans les cases suivantes

Nombre de nouveaux cas chez les résidents par jour	Total

Nombre de nouveaux cas chez le personnel par jour	Total

Mesures pour la prévention et la maîtrise de la diffusion des Infections Respiratoires Aiguës (IRA) dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

Les sujets âgés, particulièrement en collectivité, présentent une vulnérabilité **aux Infections Respiratoires Aiguës (IRA)** basses qui s'explique notamment par une fragilité et des facteurs de sensibilité. Le tableau de pneumonie est souvent trompeur chez la personne âgée.

L'étiologie des infections respiratoires peut être **virale, bactérienne ou parasitaire**.

L'objectif est de diagnostiquer et de prendre en charge rapidement des cas groupés afin de contrôler le risque épidémique.

Diagnostic

1. Diagnostic clinique



Un cas d'IRA basse peut être défini par l'association ou la succession d'une **toux souvent grasse**, d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse : **dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyer** et d'au moins un signe général suggestif d'infection : **fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies, mal de gorge, rhume**.

2. Diagnostic étiologique:

En période de circulation grippale, un test de diagnostic rapide (TDR) pour la grippe peut être réalisé chez un malade présentant un syndrome grippal dans les trois jours après un premier cas.

En dehors de cette période ou si les TDR de grippe sont négatifs et en fonction du contexte et des signes cliniques, il faut réaliser selon les cas antigénurie (recherche d'antigènes solubles de pneumocoque et de légionelle), hémocultures ou examen bactériologique d'expectoration, à la recherche d'une éventuelle légionellose ou d'une infection à pneumocoque puis, si la toux persiste, réaliser une PCR (polymérase chain réaction) à partir d'un prélèvement nasopharyngé pour la coqueluche ou un examen direct de l'expectoration à la recherche d'une tuberculose.



Traitement



Outre le traitement symptomatique, il y a lieu d'adapter la prise en charge thérapeutique au germe identifié ou suspecté (éventuelle antibiothérapie adaptée).

Surveillance interne



Dès la survenue **d'au moins un cas d'IRA basse dans l'EHPAD**, il est proposé à l'établissement de renseigner une fiche de surveillance permettant le repérage précoce des épisodes de cas groupés d'IRA.

- Cf : feuille de surveillance et guide joints

Signalement



Doit être signalée à l'ARS toute survenue d'au moins **5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours parmi les résidents**.

Il y a lieu en outre de rechercher et renseigner les **critères de gravité** nécessitant une investigation complémentaire : 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux en moins de 8 jours OU au moins 5 nouveaux cas dans la journée OU l'absence de diminution des nouveaux cas dans la semaine suivant les mesures de contrôle.

*** En période de circulation du virus grippal : pour un 1^{er} cas de syndrome grippal, aucun prélèvement n'est fait ; si un 2^{ème} cas apparaît dans les 3 jours qui suivent le 1^{er} cas, un TDR de grippe est réalisé ; si un 3^{ème} cas apparaît dans les 3 jours suivant le 2^{ème} cas, un TDR est réalisé ; procéder ainsi jusqu'à obtenir un TDR positif chez 2 cas dans un intervalle de 3 jours.

Informations et organisation



- Explication des mesures de contrôle à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacements, bénévoles...)
- Signalisation des précautions sur la porte de la chambre

Précautions complémentaires aux précautions « standard »

Précautions autour du résident :

Dès le 1^{er} cas, mise en place de mesures d'hygiène de type « gouttelettes » :



Voir l'infirmière



- Isolement du malade (ou regroupement lorsque cela est possible des malades atteints de la même infection) et signalisation des précautions sur la porte de la chambre
- Limitation au maximum des déplacements du malade
- Port par le malade d'un masque chirurgical lors de ses déplacements ou visites indispensables
- Aération de la chambre lors des soins
- Lavage des mains notamment après avoir toussé ou éternué (se couvrir la bouche et le nez)
- Port d'un masque chirurgical par le personnel lors des soins

Arrêt des activités collectives si plusieurs cas

Précautions pour l'entourage :



- Limitation des visites au malade et des regroupements dans des lieux communs
- Arrêt des visites « non indispensables »
- Hygiène rigoureuse des mains après contact avec le malade ou le matériel et les effets du malade
- Nettoyage des objets courants du malade : déchets à jeter dans de sacs hermétiquement fermés
- Cas particulier de la grippe : mise en place d'une chimioprophylaxie par Oseltamivir selon les recommandations émises par le CSHPF le 16/01/2004
- Cas particulier des infections pneumococciques : application des recommandations vaccinales émises par le CSHPF et le CTV le 14/01/2005
- Cas particulier d'une légionellose ou d'une tuberculose : procéder à la déclaration obligatoire (DO) auprès de l'ARS



Précautions pour le personnel :



- Ecarter des soins le personnel symptomatique (fièvre, toux, sinusite, otite..) ou port d'un masque chirurgical en permanence

Références :

- ▶ Conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées (octobre 2008) DGS/DGAS http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/grippe/guide_inf_respiratoires.pdf
- ▶ Rapport du comité technique des vaccinations (CTV) et du CSHPF. Conduite à tenir devant des cas groupés d'infections invasives à pneumocoque dans une collectivité. Séance du CSHPF du 14 janvier 2005 et du CTV du 12 mai 2005.

CHECK LIST
Epidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA)
en établissement médico-social

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
- Port d'un masque chirurgical si sortie de la chambre
- Arrêt ou limitation des activités collectives (incluant salle à manger)
- Mise en place d'une signalisation (dossier soins/planification des soins/porte...)

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 dès l'entrée dans la chambre
- Port de gants non stériles à usage unique lors des soins à risque de projections
- Elimination des équipements de protection individuelle dans la filière DASRI

Pour le personnel malade :

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

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
- Port de masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre

Au niveau de l'établissement

Mesures de gestion environnementale :

- Mise en place du bionettoyage quotidien de l'environnement proche du malade, avec port de masque chirurgical pour l'agent d'entretien si le résident est présent.
- Si nécessaire : report des admissions de nouveaux résidents

Pour les structures rattachées à un établissement de santé :

- Signaler l'épisode à l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et l'ARS

Pour les structures NON rattachées à un établissement de santé :

- Signaler à l'ARS selon les critères

CONDUITE A TENIR
DEVANT UN PHENO-
MENE INFEC

DIVERS

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Signaler l'épidémie / Gérer l'épidémie

31 MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- Chikungunya
- Choléra
- Dengue
- Diphtérie
- Fièvres hémorragiques africaines
- Fièvre jaune
- Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes
- Hépatite aiguë A
- Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B
- Infections invasives à méningocoques
- Infection à VIH et sida
- Légionellose
- Listériose
- Orthopoxviroses dont la variole
- Mésothéliomes
- Paludisme autochtone
- Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- Peste
- Poliomyélite
- Rage
- Rougeole
- Saturnisme de l'enfant mineur
- Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- Tétanos
- Toxi-infections alimentaires collectives
- Tuberculose
- Tularémie
- Typhus exanthématique

Vous trouverez les informations relatives aux Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et les fiches de notification sur le site de l'INVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire>

Les fiches de notification sont à adresser sans délai à la CROS de l'ARS :

Tel : 03 22 97 09 02

Fax : 03 22 97 09 01

Mail : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr



www.ars.picardie.sante.fr

CONTACTS

Cellule de Réception et d'Orientation des Signaux (CROS)
de l'Agence Régionale de Santé de Picardie (ARS) :

Tel. 03 22 97 09 02

Fax. 03 22 97 09 01

Messagerie : ars-picardie-signaux@ars.sante.fr

