



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la Santé

Sous-direction de la veille et de la sécurité sanitaire

Bureau des risques infectieux émergents et des vigilances

Christine Godin Benhaim

christine.godin@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale

Service des politiques d'appui

Anne-Marie Tahrat

anne-marie.tahrat@social.gouv.fr

Le directeur général de la santé,
La directrice générale de la cohésion sociale,
à
Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé

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.

Date d'application : immédiate

Classement thématique : santé publique

Validée par le CNP le vendredi 27 septembre 2019 - Visa CNP 2019-86

Résumé : La présente instruction a pour objet de rappeler les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées, et de réviser la procédure de signalement et de surveillance des cas groupés.

Mots-clés : infections respiratoires aiguës (IRA), gastro-entérites aiguës (GEA), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), prévention, surveillance, mesures, gestion, circuit de signalement.

Textes de référence :

Instruction n° DGS/CORRUSS/2012/432 du 21 décembre 2012 relative au signalement par les ARS d'événements sanitaires au niveau national dans le cadre du déploiement du système d'information sanitaire des alertes et crises dénommé SISAC ;

Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) ;

Instruction n° DGCS/SPA/2016/195 du 15 juin 2016 relative à la mise en œuvre du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) dans le secteur médico-social 2016/2018 ;

Décret n° 2017-129 du 3 février 2017 relatif à la prévention des infections associées aux soins ;

Instruction n° DGS/VSS1/PP1/PP4/EA1/SG/DGOS/PF2/2017/78 du 3 mars 2017 relative à l'organisation régionale des vigilances et de l'appui sanitaires ;

Instruction N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social ;

Recommandations de juillet 2012 relatives à la conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées - Haut Conseil de la Santé Publique ;

Recommandations du 29 janvier 2010 relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées - Haut Conseil de la Santé Publique ;

Avis du 25 septembre 2015 relatif à l'utilisation des mesures barrières en prévention des infections respiratoires aiguës et des infections respiratoires nosocomiales - Haut Conseil de la Santé Publique ;

Avis du 16 mars 2018 relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière - Haut Conseil de la Santé Publique.

Texte abrogé :

Instruction n° DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant les infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.

Annexes :

Annexe 1 : algorithme relatif à la prise en charge des infections respiratoires aiguës.

Annexe 2 : algorithme relatif à la prise en charge des gastro-entérites aiguës.

Annexe 3 : dispositif de signalement des cas groupés d'IRA ou de GEA.

Diffusion : établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels de santé, conseils généraux départementaux et, pour information, aux centres de prévention des infections associées aux soins.

Cette instruction est applicable en Territoires d'Outre-mer.

La présente instruction a pour objet de rappeler les recommandations sur les conduites à tenir en cas de survenue d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites aiguës (GEA) en collectivité de personnes âgées, et de réviser la procédure de signalement et de surveillance des cas groupés, en s'appuyant sur le portail des signalements.

1. Le contexte épidémiologique

Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses constituent, avec les infections urinaires, la première cause de morbidité infectieuse en collectivité de personnes âgées, 36 % d'après l'enquête Prév'Ehpad¹ réalisée en juin 2016, en dehors des périodes d'épidémies de virus respiratoires (grippe et VRS). D'après cette enquête, le taux de prévalence des IRA basses était de 1%, réparties entre 0,3% de pneumonies et 0,7 % d'autres IRA. Les IRA représentent également la première cause infectieuse de transfert des collectivités de personnes âgées vers les établissements de santé. D'après les données de signalement des cas groupés exploitées par Santé publique France, en période hivernale, le taux d'attaque moyen est de 18 à 25 % parmi les résidents, la létalité moyenne de 3% et le taux d'hospitalisation de 6 % des cas.

Depuis la mise en place d'une surveillance organisée en 2010, le nombre d'épisodes signalés au niveau national (définis comme la survenue d'au moins 5 cas parmi les résidents de l'établissement en 4 jours) est d'environ 1 500 par an, variables selon le sous-type de virus grippal dominant. Malgré une amélioration récente, les recherches étiologiques sont encore trop peu fréquemment réalisées, limitant de ce fait la mise en œuvre de mesures spécifiques de prophylaxie antivirale.

Les épisodes de gastro-entérites aiguës (GEA) sont fréquents dans les établissements pour personnes âgées. La forte promiscuité des résidents et personnels dans ces collectivités (fréquence des contacts et des soins, visiteurs), associée au risque de transmission interhumaine, favorise ces épidémies. C'est dans ce contexte qu'un dispositif de surveillance spécifique des GEA a été mis en place en 2010 en France afin de permettre l'identification précoce des épisodes épidémiques, de promouvoir l'application immédiate des mesures de contrôle et de décrire les épisodes. Un bilan² des épidémies de GEA en collectivités pour personnes âgées en France métropolitaine pour cinq saisons de surveillance, de novembre 2010 à mai 2015 a été effectué par Santé publique France. Sur l'ensemble de la période, 3 549 épisodes de GEA (définis comme la survenue d'au moins 5 cas parmi les résidents de l'établissement dans un délai de 4 jours) ont été déclarés dans 3 404 établissements ayant recensé 88 930 résidents malades. Le taux d'attaque parmi les résidents allait de 28 % à 32 % selon l'année.

Les norovirus sont particulièrement retrouvés en hiver, d'autres virus plus rarement (rotavirus, astrovirus...). Les toxi-infections alimentaires (TIAC) en collectivités de personnes âgées sont également fréquentes. L'application de bonnes pratiques d'hygiène dès le diagnostic d'un cas permet de réduire la transmission de la maladie. La reconnaissance précoce de cas groupés, l'identification de l'agent infectieux, l'instauration de mesures adaptées, doivent permettre de contrôler les épidémies et d'en limiter l'impact sur les résidents et le fonctionnement des établissements.

2. Les recommandations pour la gestion des IRA et des GEA

Les recommandations concernant la gestion des infections respiratoires aiguës (IRA) ont été actualisées en juillet 2012 par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)³. Elles sont disponibles sur le site du HCSP à l'adresse suivante :

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf

La gestion des gastro-entérites aiguës (GEA) a fait l'objet d'un guide du Haut Conseil de la santé publique (HCSP)⁴ en date du 29 janvier 2010, accessible à l'adresse suivante : (http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf)

¹ Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Résultats nationaux 2016. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 67 p

² Surveillance des gastro-entérites aiguës en collectivités pour personnes âgées. Bilan national de cinq saisons de surveillance hivernale (Novembre 2010-Mai 2015) Santé publique France Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2016, n°. 18-19, p. 334-43

³ Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées – HCSP – collection « Avis et rapports » - Juillet 2012.

⁴ Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Rapport du HCSP, 29 janvier 2010.

Ces recommandations concernent principalement les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les unités de soins de longue durée (USLD), du fait des caractéristiques de leur population, de la fragilité des résidents et des conditions de vie en collectivité. Ces recommandations sont cependant susceptibles de s'appliquer à d'autres collectivités de personnes âgées, notamment les services hospitaliers de gériatrie ou de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR).

Les recommandations rappellent en premier lieu l'importance des *bonnes pratiques d'hygiène* en matière de prévention de la transmission des IRA et des GEA. Elles constituent un objectif vers lequel doit tendre toute collectivité de personnes âgées. Les établissements sont ainsi invités à :

- **anticiper la gestion des cas et instaurer une surveillance continue tout au long de l'année**, afin de détecter précocement les cas groupés et mettre en place aussi rapidement que possible des mesures de contrôle. Des indications et des outils leur sont proposés à cet effet ;
- **faciliter les investigations étiologiques assurées par le médecin coordonnateur** en lien avec les médecins traitants ainsi que la mise en place de la chimioprophylaxie antivirale en cas d'épidémie⁵.

La diffusion de ces recommandations et des outils qui les accompagnent visent à renforcer l'identification précoce des cas et l'application rapide des premières mesures de contrôle. Il vous revient d'accompagner ces recommandations selon des modalités qui vous sont propres, ainsi qu'en fonction de l'historique de vos actions dans ce domaine.

3. Le signalement de cas groupés d'IRA et de GEA

Le dispositif de signalement des cas groupés d'IRA et de GEA à destination des Agences Régionales de Santé (ARS) a été revu dans un objectif de meilleure efficacité avec la mise en ligne du portail de signalement. **Tous les EHPAD, quel que soit leur statut (adossé ou non à un établissement sanitaire), signalent dorénavant ces cas groupés via le portail de signalement :** https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

Le signalement, en temps réel pour le volet 1 de la fiche de signalement et le volet 2 à la clôture de l'épisode, doit permettre aux établissements de bénéficier d'une évaluation de la situation en lien avec l'Agence Régionale de Santé, avec, si nécessaire, celui du Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias) à la mise en place des mesures correctrices et, en cas de besoin, celui de Santé publique France (SpFrance) en région dans les investigations épidémiologiques. Il contribue également à la surveillance par Santé publique France régionale et nationale des épidémies IRA.

Le critère de signalement à l'ARS d'un épisode de cas groupés d'IRA ou de GEA⁶ est l'observation d'au moins 5 cas dans un délai de 4 jours. Ce signalement ne dispense pas les établissements de la déclaration des maladies relevant de la procédure de signalement obligatoire définie à l'article R. 3113-4 du code de la santé publique, le cas échéant : légionellose, tuberculose, toxi-infection alimentaire collective.

Des critères de suivi renforcé ou d'appui coordonné par l'ARS avec, si besoin, l'appui du CPIas et/ou de Santé publique France en région, ont été définis pour la gestion des cas groupés d'IRA et de GEA :

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ou
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle ou
- 3 décès attribuables en moins de 8 jours ou
- Demande de l'établissement

⁵ [Avis du HCSP du 12 novembre 2015 relatif à la grippe saisonnière et la prescription des antiviraux](#)

⁶ Signalement GEA chez au moins 5 résidents ayant des liens entre eux (partageant les mêmes lieux (résidant au même étage, même service, même unité etc.) ; partageant les mêmes repas ou menus ; participant à des activités communes, etc.) en 4 jours – HCSP Juillet 2010 - Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

La mise en place des précautions complémentaires et la recherche étiologique, notamment une recherche virale, s'imposent dès la survenue des premiers cas, même si les critères de signalement ne sont/ne seront pas atteints.

Un guide réflexe à l'attention des responsables d'EHPAD sera mis en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la santé et de nombreux supports informatifs ont été développés par les Cpias qui peuvent utilement compléter et préciser ces recommandations. Vous veillerez à communiquer ce guide et les nouvelles modalités de signalement des IRA et GEA aux collectivités de personnes âgées et à promouvoir l'utilisation du portail des signalements.

Vous voudrez bien porter à notre connaissance les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ces recommandations.

Le Directeur général de la santé,

Signé

Pr. Jérôme SALOMON

La Directrice générale de la cohésion sociale,

Signé

Virginie LASSERRE

Vu au titre du CNP par la Secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales

Signé

Sabine FOURCADE

Annexe 1 : algorithme de prise en charge des infections respiratoires aiguës (IRA)

Collectivité de personnes âgées

ARS

Toute l'année, de manière permanente

- Vaccination : personnel ET résidents, selon les recommandations en vigueur
- Précautions standards pour tous les soins : hygiène des mains, port de protection, bionettoyage
- Anticipation du risque : formation du personnel, stock de matériels et de tests diagnostiques
- Organisation de la surveillance interne tout au long de l'année : détection précoce des cas d'IRA

Dès le 1^{er} cas d'IRA détecté

- Recherche étiologique
- Précautions complémentaires de type « gouttelettes » pour les cas
- Rappel des précautions standards systématique
- Bonnes pratiques de soins respiratoires
- Enregistrement continu des cas : courbe épidémique
- Recherche actives d'autres cas

Plusieurs cas d'IRA détectés

- Recherches étiologiques
- Précautions complémentaires de type « gouttelettes »
- Rappel des précautions standards
- Information des visiteurs et des intervenants extérieurs
- Enregistrement continu des cas : courbe épidémique
- Mesures de contrôle spécifiques selon les agents pathogènes (prescription d'antiviral en curatif / prophylactique si diagnostic de grippe)

Si plus de 5 cas en 4 jours

Signalement à l'ARS

Suivi de l'épisode jusqu'à la clôture et bilan de clôture

SI :

- Plus de 5 nouveaux cas dans la journée OU
- Absence de diminution de l'incidence OU
- 3 décès attribuables en moins de 8 jours OU
- Demande de l'établissement

Demande d'appui coordonné par l'ARS

- Apporte son expertise pour
- Recherche étiologique
- Mise en place des mesures correctrices

Si nécessaire

Cpias
Conseil &
assistance

SpFrance en
région
Investigation
épidémiologique

Annexe 2 : algorithme de gestion des gastro-entérites aiguës (GEA)

Collectivité de personnes âgées

ARS

Toute l'année, de manière permanente

- Précautions standards pour tous les soins : hygiène des mains, tenue professionnelle
- Hygiène alimentaire
- Hygiène de l'environnement
- Anticipation du risque : formation, stock, circuit des prélèvements, organisation surveillance
- Organisation de la surveillance interne tout au long de l'année : détection précoce des cas groupés de GEA

Dès le 1^{er} cas de GEA détecté



- Recherches étiologiques
- Précautions standards pour tous les soins
- Précautions complémentaires de type « contact »
- Précautions environnementales
- Enregistrement continu des cas : courbe épidémique
- Recherche d'autres cas

Plusieurs cas de GEA détectés



- Recherches étiologiques
- Précautions standards
- Précautions complémentaires « contact » autour des cas
- Information des visiteurs et des intervenants extérieurs
- Enregistrement continu des cas : courbe épidémique
- Précautions environnementales
- Mesures spécifiques éventuelles selon les agents pathogènes

Si Plus de 5 cas en 4 jours



Signalement à l'ARS



Suivi de l'épisode jusqu'à la clôture et bilan de clôture

- SI :**
- Plus de 5 nouveaux cas dans la journée OU
 - Absence de diminution de l'incidence OU
 - 3 décès attribuables en moins de 8 jours OU
 - Demande de l'établissement



Demande d'appui coordonné par l'ARS



- Apporte son expertise
- Recherche étiologique
 - Mise en place des mesures correctrices

Si nécessaire



Cpias Conseil & assistance	SpFrance en région Investigation épidémiologique
----------------------------------	---

Annexe 3 : Infections respiratoires aiguës / Gastro-entérites aiguës en collectivités de personnes âgées

Dispositif de signalement des cas groupés et rôle des intervenants

Objectifs principaux du signalement

Les objectifs du signalement sont :

- L'évaluation de la situation par l'ARS avec si nécessaire, déclenchement d'un appui par le Cpias à la mise en place des mesures correctrices et en cas de besoin de la Cire dans les investigations épidémiologiques ;
- La surveillance épidémiologique régionale et nationale des infections respiratoires aiguës par SpFrance.

Critères du signalement

La transmission se fait à l'ARS selon les procédures internes mises en place dans l'établissement en fonction des critères suivants :

- Signalement systématique si survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA¹ dans un délai de 4 jours chez les résidents ;
- Un signalement reste possible en dehors de ces critères pour toute demande d'appui.

Intervention des acteurs régionaux :

Les situations suivantes justifient un appui coordonné par l'ARS à l'établissement :

- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ou
- Absence de diminution de l'incidence dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle ou
- 3 décès attribuables en moins de 8 jours ou
- Demande de l'établissement.

Processus du signalement

Le déclarant signale des cas groupés d'IRA ou de GEA sur le portail des signalements, en complétant le volet 1 du formulaire.

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil

A la fin de l'épisode, soit 10 jours après la survenue du dernier cas, le déclarant complète le volet 2 (bilan de clôture) sur le portail des signalements.

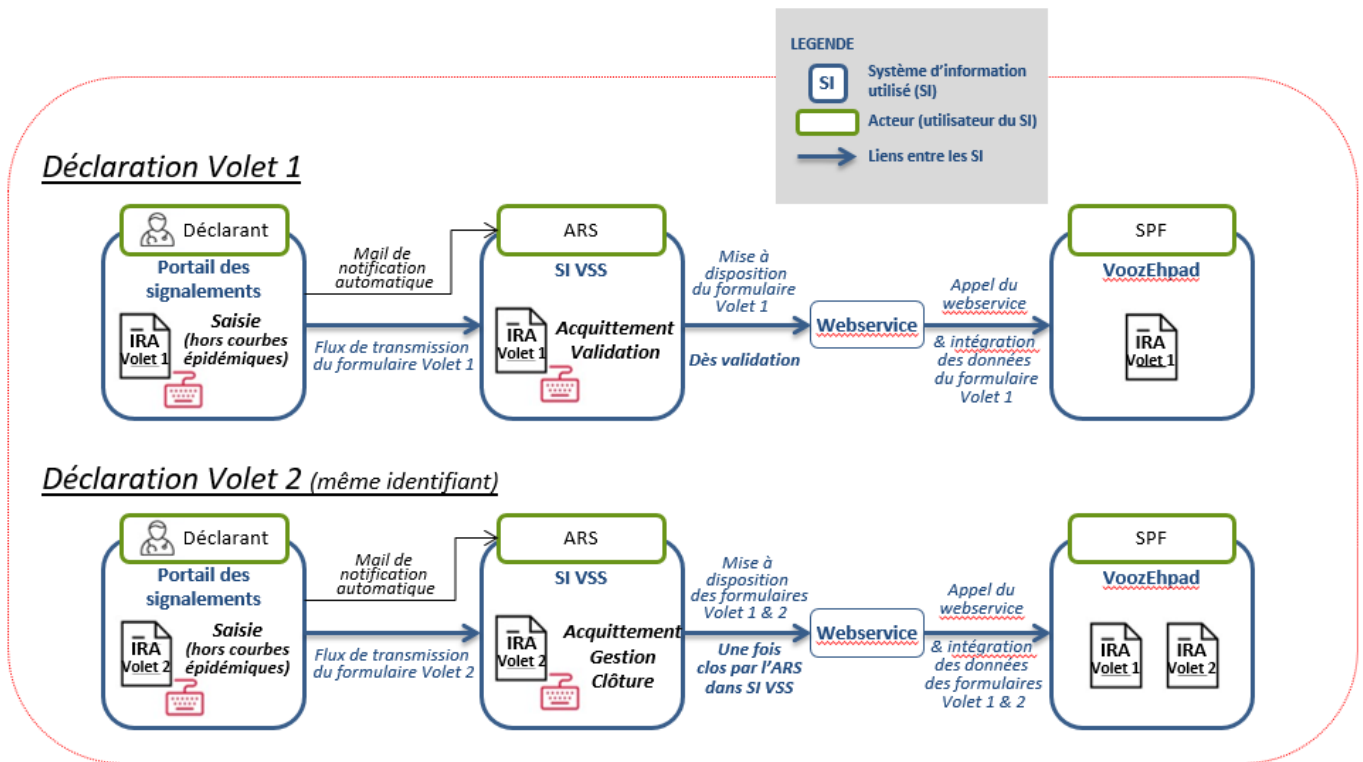
Pour les cas groupés d'IRA, l'ARS reçoit un mail de notification et le signalement dans SIVSS². Celui-ci est ensuite transmis à Santé publique France via une plate-forme webservice après validation par l'ARS.

A la demande de l'ARS, l'établissement envoie par messagerie la courbe épidémique

¹ Signalement GEA chez au moins 5 résidents ayant des liens entre eux (partageant les mêmes lieux (résidant au même étage, même service, même unité etc.) ; partageant les mêmes repas ou menus ; participant à des activités communes, etc.) en 4 jours – HCSP Juillet 2010- Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

² Système d'Information de la Veille et Sécurité Sanitaires : le SI VSS est une application de traçabilité et de suivi de gestion des événements sanitaires indésirables remontés aux Agences Régionales de Santé.

Circuit signalement des cas groupés d'IRA



Pour les cas groupés de GEA, l'ARS reçoit un mail de notification et le signalement dans SIVSS.

Circuit signalement des cas groupés de GEA

