



Maîtrise de la diffusion d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en Etablissements médico-sociaux

Définition

Les infections respiratoires comportent la bronchite aiguë et la pneumonie. Ces infections constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse dans les EHPAD (HCSP 2012).

La transmission se fait essentiellement lors de la toux, par inhalation de micro-gouttelettes contaminées (sauf pour la légionellose où il n'existe pas de transmission inter humaine).

Elles sont principalement d'origine :

- bactérienne : pneumocoque (le plus fréquent), légionnelle (autres bactéries atypiques, SARM, BGN...)
- virale : influenzae A, B ou C (grippe), virus respiratoire syncytial, para-influenzae, metapneumovirus

Les co-infections par plusieurs agents pathogènes ne sont pas rares, notamment chez les sujets débilisés.

Les vaccinations des personnels et des patients contre la grippe et le pneumocoque permettent de limiter les épidémies.

Une épidémie se définit par la survenue d'au moins 2 cas sur une même période, dans un même espace. Une épidémie d'infections respiratoires aiguës (IRA) doit être signalée à l'ARS à partir de 5 cas en 4 jours.

Diagnostic clinique d'une IRA

Une IRA peut être définie par l'association ou la succession d'une toux souvent grasse, et au moins :

- **Un des signes suivant** : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyers,
- **Un signe général suggestif d'infection** : fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies, mal de gorge, "rhume".

En pratique, le tableau clinique est souvent trompeur chez les personnes âgées : la fièvre et la toux peuvent manquer et les signes cliniques peuvent être peu spécifiques (état confusionnel, anorexie, chute, altération de l'état général).



Mesures à prendre immédiatement dès le premier cas d'IRA

En supplément des Précautions Standard, il est recommandé de mettre en œuvre (sur prescription ou validation médicale, selon le protocole de l'Ehpad en vigueur) les **Précautions complémentaires de type "Gouttelettes" : à savoir**

- Maintien de la personne malade dans sa chambre jusqu'à 7 jours après l'arrêt des symptômes
- Pratique **systématique** d'un geste d'**hygiène des mains à l'entrée** dans la chambre (Solutions Hydro-Alcooliques).
- **Port d'un masque dit chirurgical ou de soins (déperlant) (AFNOR: NF EN14683 (mars 2006) par le personnel ou le visiteur dès l'entrée dans la chambre du résident malade**
Port de masque chirurgical systématique par le personnel présentant des signes d'infection respiratoire (rhume, toux)
Port du masque en systématique en période épidémique pour les professionnels non vaccinés.

Informer les professionnels et toutes les personnes susceptibles d'entrer dans la chambre, par une signalisation claire sur la porte ou tout autre moyen d'information validé par l'établissement.

RECENSER LE PREMIER CAS D'IRA SUR LA FICHE DE SURVEILLANCE

LE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL

- Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre aux besoins d'une journée.
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable dédié au patient quotidiennement pendant son IRA (cf documents de référence CPias PDL).



L'ENTRETIEN DES SURFACES ET DES LOCAUX

Réaliser le bio nettoyage (en insistant sur poignées de porte, barrières de lit, sonnette d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour avec un détergent désinfectant. Si le bio nettoyage a lieu en présence du résident symptomatique, le personnel portera un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre.

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 traitement du linge, de la vaisselle et l'élimination des déchets relèvent des procédures habituelles dans l'établissement.

Pour le linge

- Tout linge souillé doit être emballé dans des sacs étanches.
- Le linge repris par la famille est mis immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant un traitement en machine.

Les déchets ne sont pas considérés comme des DASRI et sont à évacuer dans les DAS ou selon le protocole en vigueur dans l'EHPAD.

Pour la vaisselle et le service des repas, pas de traitement particulier.

INFORMATION DU RESIDENT ATTEINT ET DE SES VISITEURS

- Limiter les visites, en particulier des enfants 7 jours après le dernier cas
- Réaliser une hygiène des mains par Solution Hydro-alcoolique à la sortie de la chambre.
- Se couvrir la bouche lors de toux ou d'éternuement en utilisant des mouchoirs jetables.
- Maintenir le résident en chambre. Si sortie nécessaire, lui faire porter un masque chirurgical.

Conduite à tenir devant une épidémie d'IRA

UTILISER EN SUPPORT UNE CHECK-LIST d'anticipation d'une épidémie (cf documents de référence CPias PDL)

INFORMER LE MEDECIN COORDONATEUR, LA DIRECTION, L'EQUIPE D'HYGIENE (signalement interne)

INFORMER L'ENSEMBLE DU PERSONNEL SOIGNANT

- Explication des précautions complémentaires "gouttelettes" à toutes les personnes intervenant auprès des patients, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacements, bénévoles...)
- Mise à l'écart des soins de tout personnel symptomatique ou port de masque systématique.

INFORMER TOUS LES RESIDENTS

Leur demander de

- limiter leurs déplacements à l'extérieur de la chambre (arrêt temporaire des activités en collectivité)
- se couvrir la bouche lors de toux ou d'éternuement et d'utiliser des mouchoirs jetables. Réaliser des gestes d'hygiène des mains réguliers.

INFORMER TOUS LES VISITEURS PAR AFFICHAGE

RENFORCER LES MESURES D'HYGIENE DANS TOUTE LA COLLECTIVITE

- Prévoir du matériel dédié aux résidents atteints. A défaut, effectuer leur prise en charge en dernier pour les soins, l'hôtellerie, l'entretien des chambres...
- Pas de transfert des résidents symptomatiques, sauf en cas de nécessité (ex : hospitalisation).

RECHERCHER UNE ETIOLOGIE

- En période de circulation grippale, un test de diagnostic rapide (TROD) pour la grippe doit être réalisé chez un résident présentant un syndrome grippal dans les 48 heures.
- En dehors de ce contexte, on peut réaliser selon les cas une antigénurie (légiennelle, pneumocoque), des hémocultures ou des sérologies.
- La radiographie doit être réalisée chaque fois qu'elle est possible sur place et s'il existe des signes de gravité (hospitalisation dans ce cas).
- On peut rechercher une coqueluche (PCR) ou une tuberculose si la toux persiste.

RAPPEL :

- Une prophylaxie de la grippe ou de la coqueluche peut être proposée. (cf documents de référence CPias PDL)
- Une interdiction temporaire des douches peut être nécessaire en cas de légionellose.

SIGNALER A L'ARS

- Un signalement doit être fait à l'ARS si au moins 5 résidents ont développé une IRA en 4 jours (cf. fiches de signalement, disponibles sur le site de l'Agence Régionale de Santé)
- Une investigation pourra être réalisée s'il existe des critères de sévérité.

Suivre l'évolution de l'épidémie

- Utiliser la fiche de surveillance
- La levée des précautions complémentaires de type « gouttelettes » se fait selon le protocole en vigueur dans l'établissement

Informé de la fin de l'épisode

- Les professionnels, pour la levée des précautions complémentaires
- Les visiteurs et les résidents, en ôtant les affiches informatives
- En complétant le bilan de clôture de la fiche de signalement ARS, verso fiche de signalement

Abréviations

DASRI :	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
HCSP :	Haut Conseil de Santé Publique
IRA :	Infections Respiratoire Aiguë
PCR :	"Polymérase Chain Reaction" : technique de répllication
TDR :	Test Diagnostic Rapide
ARS :	Agence Régionale de Santé

Documents de référence

- Recommandations nationales ; Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : AIR ou Gouttelettes – mars 2013 – SF2H.
- Instruction n°DGS/RI1/DGCS/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant les IRA et GEA dans les collectivités de personnes âgées.
- Avis du HCSP du 9 novembre 2012 relatif à l'utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière.
- Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées ; HCSP. Rapport Juillet 2012.
Flyer Cpias PDL grippe saisonnière (https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2019/01/CPIAS_GRIPPE_web.pdf)
- Recommandations de prise en charge des patients durant l'épidémie de grippe saisonnière (MARS 2019 -02 Direction Générale de la Santé)
- Flash INFO (CPias PDL) https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2018/03/Flash-info-1_05-2018.pdf
- Check-List <https://www.cpias-pdl.com/accompagnement/maitrise-de-diffusion-dinfections-respiratoires-aigues-ehpad-ira/>