



# Infections respiratoires en ESMS : ayez les bons réflexes!

Dr Gwenaëlle Locher

Café prévention du CPIas Hauts-de-France

24/09/2024

## Ce qu'on entend parfois...

- Le Covid, ça existe encore?
- On a porté assez de masques comme ça!
- Comme c'est un Covid, j'ai mis un masque
- J'ai juste un rhume

# Situation épidémiologique

- Covid toujours là
- La grippe et la bronchiolite bientôt de retour
- Épidémie de coqueluche en cours
- Période automne-hiver = période de forte circulation de microbes

**Tableau 7. Répartition par classes d'âges du nombre estimé de décès attribuables à la grippe (avec intervalle de confiance à 95 %), au cours des épidémies de grippe 2011-2012 à 2019-2020, France métropolitaine (source : Santé publique France)**

Epidémie	Moins de 65 ans		65 - 74 ans		75 ans et plus	
	N	IC95%	N	IC95%	N	IC95%
2011-2012	194	[-149 ; 537]	312	[53 ; 571]	8 820	[7 581 ; 10 059]
2012-2013	1 439	[862 ; 2 017]	1 216	[784 ; 1 648]	10 113	[8 391 ; 11 835]
2013-2014	27	[-234 ; 289]	18	[-174 ; 210]	657	[-113 ; 1 427]
2014-2015	590	[149 ; 1 032]	888	[497 ; 1 278]	13 011	[11 420 ; 14 603]
2015-2016	852	[420 ; 1 284]	612	[217 ; 1 006]	3 734	[2 495 ; 4 973]
2016-2017	340	[-100 ; 780]	882	[458 ; 1 305]	13 136	[11 413 ; 14 859]
2017-2018	980	[498 ; 1 462]	1 000	[525 ; 1 475]	11 002	[9 150 ; 12 855]
2018-2019	592	[276 ; 908]	741	[416 ; 1 066]	6 784	[5 605 ; 7 963]
2019-2020	492	[260 ; 724]	407	[144 ; 671]	2 781	[1 913 ; 3 650]

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/534672/3914737?version=1>



# Prévention des IRA

Toute l'année mais surtout en saison froide

Nombreux virus et quelques bactéries

Tout le monde

# Particularités du risque infectieux en ESMS

- Lieu de vie
- Lieu ouvert sur l'extérieur
- Nombreuses activités collectives
- Port de masque difficile voire impossible pour de nombreux résidents
- Personnes fragiles
- Importance de trouver l'équilibre entre prévention du risque infectieux et respect des droits des résidents et de leur équilibre psychologique



Risque épidémique

+++

# Appliquer les précautions standard toute l'année

- Hygiène des mains
- Port des EPI à bon escient
- Hygiène respiratoire +++
  - Masque chirurgical pour toute personne ayant des symptômes infectieux ORL ou respiratoires
  - Garder ses distances quand on est enrhumé, « grippé »
  - Tousser/éternuer dans son coude
  - Utiliser des mouchoirs à usage unique
  - Se désinfecter les mains après s'être mouché





# IRA : un risque principalement saisonnier

- Risque prévisible → **anticipation +++**
- Mesures efficaces quel que soit le virus
- Impliquant tout le monde

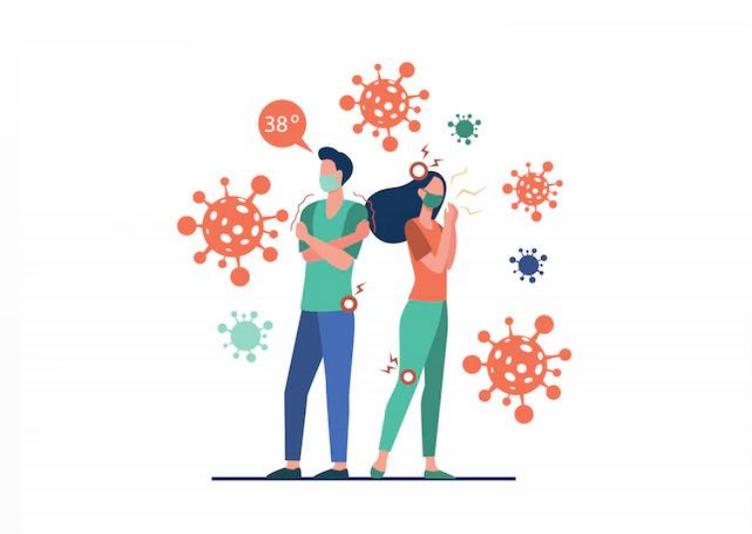
Il existe des dizaines  
de virus différents!



# Anticiper le plus possible



- Faire un état des lieux des capacités de la structure à répondre aux IRA
- Si possible en amont +++ (avant septembre)
- En utilisant les outils nationaux
  - Boite à outils « prévention des IRA » : <https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/prevention-des-infections-respiratoires/>
  - Dont la Check'IRA : <https://hygienerespiratoire.preventioninfection.fr/checkira/>
- Outils à retrouver sur la page de l'ARS : <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/conduite-tenir-devant-un-phenomene-infectieux-0>



Quand l'épidémie est là...

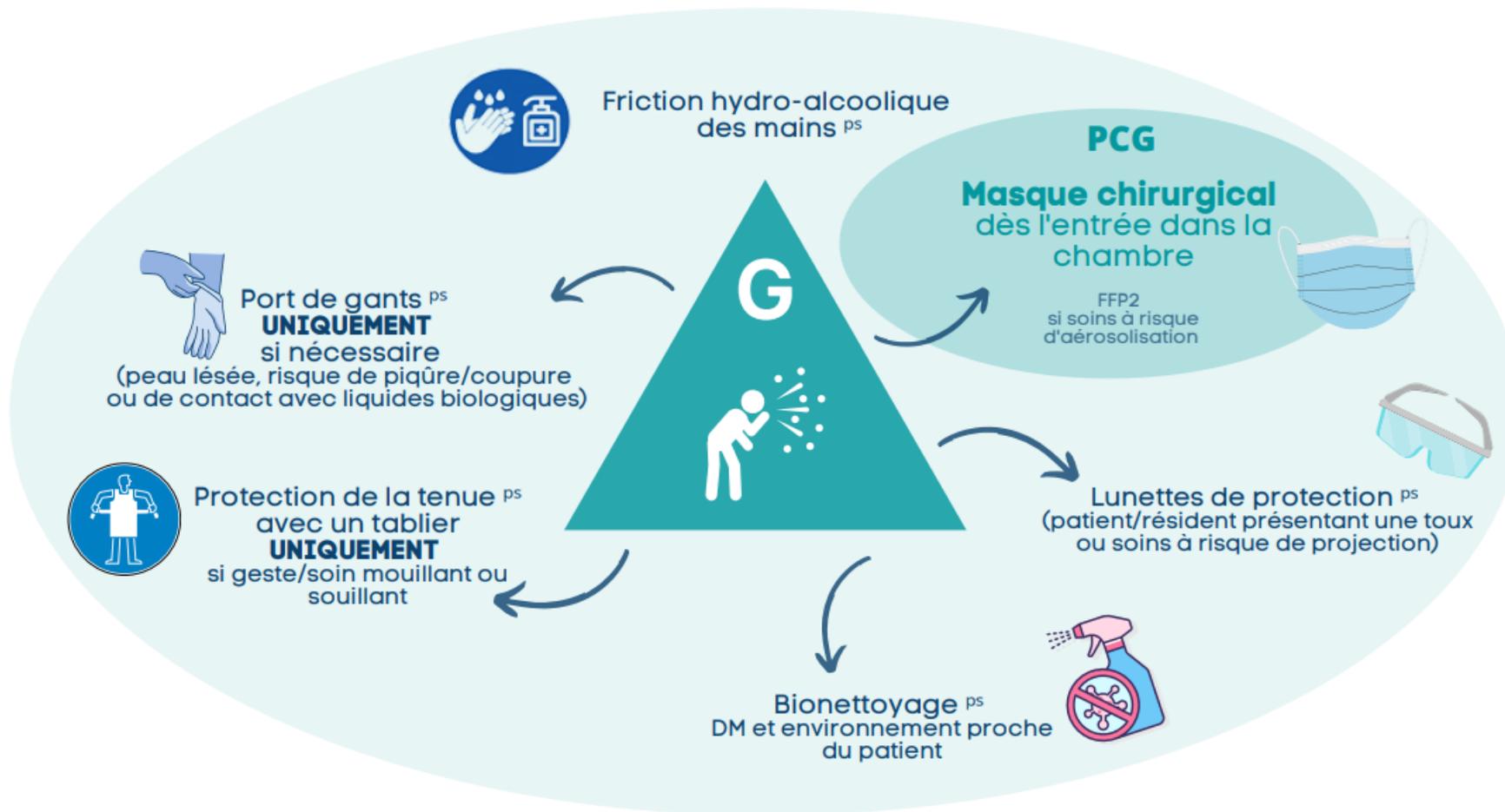
# Précautions gouttelettes



- Pour les résidents symptomatiques
- Port d'un masque chirurgical avant d'entrer dans la chambre
- Si possible : port de masque par le résident lors des soins rapprochés
- Masque FFP2 pour les gestes à risque d'aérosolisation
- Port de lunettes de protection si soin proche (risque de projection oculaire)
- Renforcement nettoyage-désinfection des surfaces proches du patient
- Gants et protection de la tenue : **cadre des précautions standard**

## PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES GOUTTELETTES (PCG)

En complément des précautions standard (signalées par <sup>PS</sup>)



**Avant d'entrer dans la chambre :** adressez-vous au **poste de soins**, un professionnel vous informera des mesures à appliquer

# Conduite à tenir en cas de cluster d'infections respiratoires aiguës en Établissement et Services Médico-Sociaux



## Application des Précautions Standard

- Hygiène des mains par friction hydroalcoolique +++ par les professionnels, résidents, intervenants extérieurs et visiteurs :
- Entrée/sortie de la structure et de la chambre
  - Avant/après tout contact avec un résident et toute activité collective



## Mise en place des PC gouttelettes

- Port de masque chirurgical avant d'entrer dans la chambre
- Port d'un masque FFP2 si risque d'aérosolisation et tout professionnel à risque de forme grave

## Port des EPI



### Masque chirurgical :

- Systématique pour les professionnels et les visiteurs
- Pour les résidents symptomatiques, si possible, bien porté et en dehors de la chambre

### FFP2 sauf forme KN95 :

- Manœuvre à risque d'aérosolisation : (Exemple : aérosolthérapie, kiné respiratoire, ventilation pression positive continue, aspiration endotrachéale...)
- Professionnels à risque de forme grave

Le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton. Toute manipulation du masque entraîne son changement.

Penser à faire le fit-check pour vérifier l'étanchéité ( [ICI la vidéo](#) )

Lunettes de protection : si risque de projection (soins rapprochés)



Nettoyer les lunettes de protection à l'aide d'un détergent désinfectant après chaque utilisation

## Environnement, gestion du linge et des déchets



### Aération, ventilation :

- Aérer le plus souvent possible, en particulier, les chambres des résidents symptomatiques et les salles communes
- S'assurer de l'entretien et du fonctionnement des systèmes de ventilation

L'utilisation des ventilateurs est proscrite dans les salles communes. En cas de fortes chaleurs, une évaluation bénéfice/risque doit être faite au cas par cas, en tenant compte, de la nature des lieux, des personnes qui les occupent et de la technologie de rafraîchissement existante ou envisagée.

### Entretien des locaux :

- S'assurer que le produit disponible dans la structure est virucide
- Renforcer le nettoyage : désinfection des surfaces fréquemment touchées par les résidents, les visiteurs et les personnels



### Déchets, linge, vaisselle : Circuit et traitement habituel



## Dépistage

- Proposer un dépistage des virus en circulation à toute personne ayant des symptômes d'IRA
- Ne dépister que les personnes symptomatiques
  - Par TAG ou PCR selon le virus recherché et les moyens disponibles : si TAG  $\ominus$  mais symptômes, confirmer par PCR et mettre en place les précautions en attendant les résultats
  - Par TAG Multiplex (Grippe, Covid-19, VRS) avant admission en EHPAD et maintien des dépistages si demande expresse de la structure d'aval en cas de transfert



## Vie sociale

### Activités collectives :

- Résident symptomatique : le maintenir en chambre pendant la durée des symptômes, 7 jours voire plus si persistance des signes cliniques hors toux résiduelle
- Si possible, port du masque pour la reprise des activités collectives
- Arrêter les repas en salle commune dès qu'il y a plus de 2 cas dans un même secteur géographique
- En cas d'épidémie non contrôlée, des mesures plus contraignantes peuvent être décidées par le directeur de la structure mais elles doivent être proportionnées et limitées dans le temps
- Les animations en groupe sont déconseillées le temps du cluster

### Interactions sociales des professionnels :

- Professionnel(s) symptomatique(s) : port du masque en continu
- Distanciation physique : au moins 2 m dès que le port du masque est impossible
- Covoiturage, vestiaires, pauses, repas

### Communication :

- Echanger avec les familles et les intervenants extérieurs
- Rappeler qu'il est préférable de reporter une visite en cas de symptômes d'infection



## Vaccination

- Covid : il est possible de vacciner même en cours de cluster à condition de proposer un test
  - Si test  $\ominus$   $\rightarrow$  vaccin. Si test  $\oplus$   $\rightarrow$  report de 6 mois
- Coupler la vaccination Covid + grippe est recommandé par la Haute Autorité de Santé
- Ne pas vacciner les personnes symptomatiques



## Signalement et demande d'appui

- Signaler si  $\oplus$  de 3 cas d'IRA chez les résidents en 4 jours quel que soit le virus [sur le portail national](#)
- Appui : Veille sanitaire de l'ARS via [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr), CPIas via [cpias-hdf@chu-lille.fr](mailto:cpias-hdf@chu-lille.fr)



## Décès et rites funéraires

Procédure habituelle



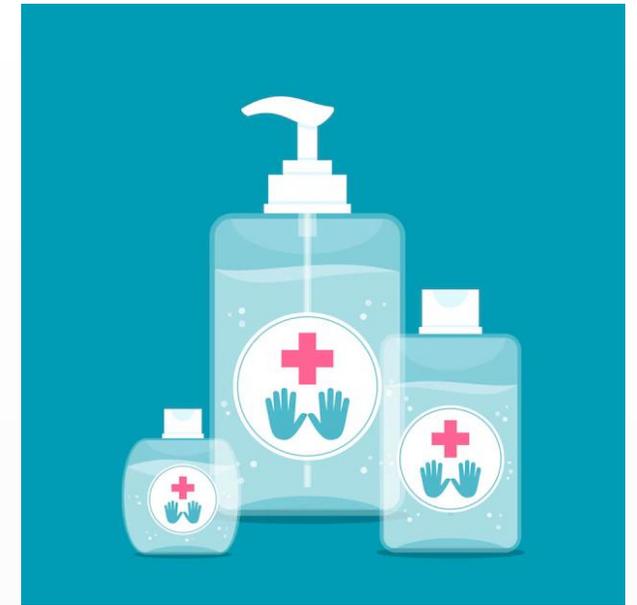
# Port du masque en contexte épidémique



- Plus d'obligation par les autorités sanitaires
- Face à un cluster débutant → **réactivité +++**
- Pour les professionnels et les visiteurs
- Pour les résidents symptomatiques capables de le porter
- Alléger les mesures quand l'épidémie est maîtrisée

# Hygiène des mains

- A renforcer +++
- Privilégier la friction hydro-alcoolique
- Efficace sur tous les microorganismes (dont ceux responsables de GEA)
- Impliquer visiteurs, résidents, professionnels, intervenants extérieurs...
- A maintenir après la fin de l'épidémie



# Dépistages lors d'une épidémie

- Utilisation préférentielle de TAG triplex : Covid, grippe, VRS
- Moins sensible qu'une PCR mais plus rapide et plus pratique
- Prélever les premiers résidents symptomatiques pour documenter l'épidémie
- Pas de dépistage massif
- Pas de dépistage de fin d'épidémie

# Suivre l'épidémie

- Check-list de la mission nationale PRIMO (EPID'ESMS) :  
<https://antibioresistance.fr/member/survey/checklist-epidemic-202110>
- Outils ARS (courbe épidémique)
- Signaler à partir de 3 cas en 4 jours chez les résidents quel que soit le virus (et même si virus non documenté)
- Sur le portail national de signalement : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

# Entretien des locaux

- S'assurer que les produits utilisés sont virucides (norme 14476)
- Inutile de désinfecter les sols
- Augmenter la fréquence de nettoyage-désinfection des surfaces fréquemment touchées
- A mettre en miroir avec l'hygiène des mains +++ et l'hygiène respiratoire (ne pas recontaminer)



- Linge
  - Déchets
  - Vaisselle
- Circuits habituels

# Vie collective



- Dès le premier cas : maintien des résidents symptomatiques en chambre pendant 7 jours (repas en chambre, pas d'activité collective)
- Si impossible : réduire leurs interactions avec les autres autant que possible
- Épidémie déclarée : mesures plus contraignantes **adaptées** et **limitées dans le temps** : suspension des activités collectives, report des événements festifs
- Prévenir les visiteurs, intervenants extérieurs etc...

# Professionnels symptomatiques



- Eviction si fortement symptomatique
- Si maintien en poste :
  - Port du masque +++
  - Eviter toute interaction avec les collègues sans masque (pause, repas, vestiaire...)
  - Pas de prise en charge des résidents particulièrement fragiles ou non vaccinés
- Rappeler régulièrement les mesures d'hygiène respiratoire et les précautions standard

# Vaccinations



- Campagne vaccination grippe : 15 octobre
- Recommandation de coupler grippe-Covid quand c'est possible
- Autres vaccins proposés :
  - VRS pour les > 75 ans (reco HAS)
  - Pneumocoque si facteurs de risque
  - Coqueluche dans le contexte épidémique actuel si vaccination > 5 ans
  - Zona (Sphingrix actuellement non remboursé hors hôpital)

## Compétences vaccinales des IDE, SF, Pharmaciens, Biologistes et des étudiants

Mise à jour : 11/04/2024

	Sage-Femme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infirmiers<sup>1</sup></li> <li>Pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes ou de secours minières<sup>2</sup></li> <li>Pharmaciens de PUI<sup>2,3</sup></li> <li>Médecins, Pharmaciens, IDE exerçant au sein d'un laboratoire de biologie médicale<sup>1,2</sup></li> </ul>	Etudiants en 3 <sup>ème</sup> cycle de pharmacie <sup>4</sup>	Etudiants en 3 <sup>ème</sup> cycle de médecine
<b>Prescrire</b>	<p>L'ensemble des <b>vaccins mentionnés au calendrier des vaccinations</b> en vigueur à <b>toutes les personnes</b> pour lesquelles ces vaccinations sont <b>recommandées</b>, <b>à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées</b></p> <p>Les vaccins contre la <b>grippe saisonnière à toutes les personnes ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>	<p>L'ensemble des <b>vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations</b> en vigueur <b>aux personnes âgées de onze ans et plus</b> selon les <b>recommandations</b> figurant dans ce même calendrier, <b>à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées</b></p> <p>Les vaccins contre la <b>grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>	NON	NON
<b>Administrer</b>	<p>L'ensemble des <b>vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations</b> en vigueur à <b>toutes les personnes</b> pour lesquelles ces vaccinations sont <b>recommandées</b></p> <p>Les vaccins contre la <b>grippe saisonnière à toutes les personnes ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>	<p>L'ensemble des <b>vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations</b> en vigueur <b>aux personnes âgées de onze ans et plus</b> selon les <b>recommandations</b> figurant dans ce même calendrier</p> <p>Les vaccins contre la <b>grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>	<p>Sous la supervision du maître de stage</p> <p>Les <b>vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations</b> en vigueur <b>aux personnes âgées de onze ans et plus</b> selon les <b>recommandations</b> figurant dans ce même calendrier</p> <p>Les vaccins contre la <b>grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>	<p>Sous la supervision du maître de stage</p> <p>L'ensemble des <b>vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations</b> en vigueur, <b>à toutes les personnes</b> pour lesquelles ces vaccinations sont <b>recommandées</b></p> <p>La vaccination contre la <b>grippe saisonnière, à toutes les personnes ciblées ou non ciblées par les recommandations</b> vaccinales</p>

<sup>1</sup> Attestation de formation à la prescription de vaccins nécessaire si non suivie dans le cadre de la formation initiale, et déclaration de l'activité au conseil de l'ordre

<sup>2</sup> Attestation de formations à la prescription et à l'administration de vaccins nécessaires si non suivies dans le cadre de la formation initiale, et déclaration de l'activité au conseil de l'ordre

<sup>3</sup> Uniquement pour les personnes prises en charge par l'établissement dont relève la PUI ou les personnes exerçant dans l'établissement

<sup>4</sup> Sous réserve d'avoir suivi les enseignements théoriques et pratiques relatifs à la vaccination

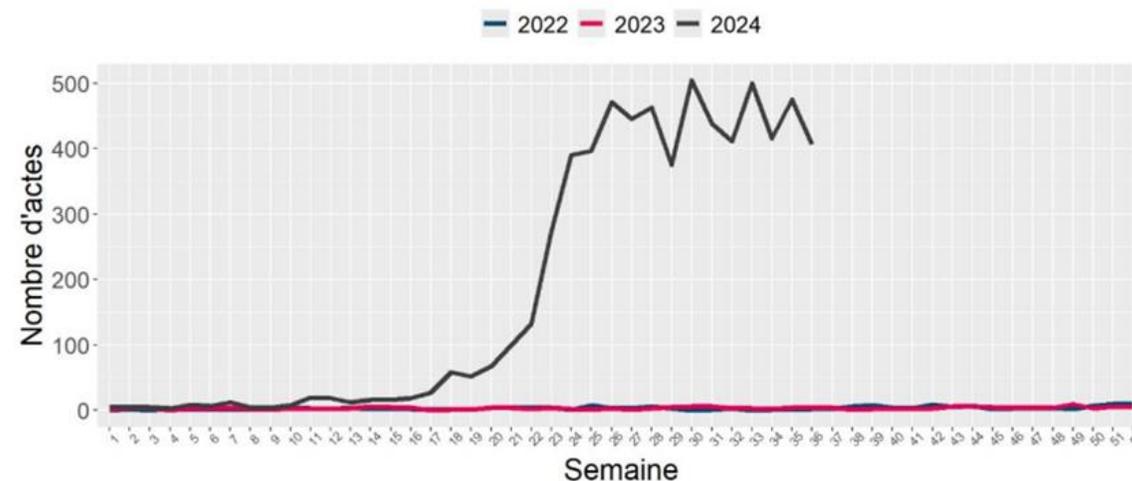
# Communiquer avec les familles

- Port du masque, report des visites si symptômes
- Hygiène des mains
- Et sur les mesures prises dans la structure +++

# Focus coqueluche

- Épidémie depuis début 2024 : très nombreuses hospitalisations, 38 décès
- Transmission gouttelettes
- Contagieux dès les premiers symptômes
- Conduite à tenir :
  - Cas : ATB, éviction/précautions
  - Contacts : vigilance clinique, ATBprophylaxie dans certains cas
  - Informer/communiquer sur l'importance de la vaccination

Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecin pour « coqueluche », tous âge, en France, du 1er janvier 2022 (semaine S01) à septembre 2024 (semaine 36)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 11/09/2024



# LA COQUELUCHE



La coqueluche est une infection bactérienne respiratoire qui est **hautement contagieuse** et se transmet par la toux des personnes infectées. Les formes graves de la maladie **touchent surtout les nourrissons**, en particulier ceux âgés de moins de 2 mois entraînant des **complications graves, voire des décès**. Les adultes immunodéprimés et/ou souffrant de maladie(s) respiratoire(s) chronique(s) peuvent également faire des formes sévères.

**QUAND PENSER À LA COQUELUCHE ?**

- Vous présentez un rhume qui persiste dans le temps, une toux légère qui s'aggrave et perdure au delà de 7 jours ( quintes de toux violentes et répétitives essentiellement la nuit )
- 7 à 10 jours après avoir rencontré une personne malade de la coqueluche

**La vaccination : pour qui et quand ?**

 Femme enceinte	Recommandée à partir du 2ème trimestre de grossesse et au plus tard, un mois avant l'accouchement. En vous vaccinant, vous produirez des anticorps qui seront transférés à votre bébé avant sa naissance.
Nourrisson	une 1ère injection à 2 mois, puis 2ème à 4 mois et un rappel à 11 mois
Enfant	un rappel à 6 ans puis entre 11 et 13 ans
Adulte	un rappel avec une injection à 25 ans et possibilité de rattrapage jusqu'à 40 ans
Professionnel soignant/ personne en contact proche avec un nouveau né ou nourrisson de - de 6 mois	un rappel si le dernier vaccin de la coqueluche date de plus de 5 ans

**Sans oublier ...**   

CRATb Hauts-de-France  
Version juillet 2024

<https://www.cpias.chu-lille.fr/wp-content/uploads/sites/15/2024/07/240725-VF-La-coqueluche-dans-les-Hauts-de-France-1.pdf>

## FAQ



### Quand évoquer le diagnostic ?

- Devant une toux évoluant > 7 jours
  - Devant tout symptôme respiratoire ou ORL (par ex rhume) si contact avec un sujet infecté
- Chez l'adulte, les formes atypiques (rhume, toux banale) sont fréquentes.

### Comment confirmer le diagnostic ?

Si la toux évolue depuis < 21 jours, le diagnostic doit être confirmé en laboratoire par PCR spécifique sur un écouvillon nasopharyngé.  
En cas d'épidémie dans une structure, il est conseillé de confirmer les 3 premiers cas par PCR. Les cas suivants pourront être diagnostiqués sur la clinique et le contexte épidémiologique (exposition avérée à un cas confirmé).



### Comment traiter la coqueluche ?

La coqueluche se traite par antibiotiques (macrolides) afin de réduire la contagiosité, les personnes infectées doivent consulter un médecin à ce sujet.

### Quelles sont les personnes à risque de forme grave ?

- Nourrissons non ou incomplètement vaccinés
- Obèses
- Agées > 80 ans
- Femmes enceintes
- Immunodéprimées
- A pathologie respiratoire chronique

### Qui est contact ?



- Personnes vivants sous le même toit
- Milieu clos > 1h et/ou < 1m sans masque
- Soins aérosolisant

### Comment prévenir la transmission ?

#### Chez le cas suspecté ou confirmé :

- Professionnels de santé : éviction
- Patients/résidents : précautions complémentaires **gouttelettes (PCG)**
- Levée de l'éviction et des PCG : après 5 jours d'antibiothérapie efficace (3 jours si prescription d'azithromycine), au bout de 21 jours en l'absence de traitement antibiotique

#### Chez les personnes contacts d'un cas :

- Aucune mesure d'éviction en l'absence de symptôme
- Antibio prophylaxie si :
  - Nourrissons
    - < 6 mois quel que soit le statut vaccinal
    - > 6 mois non ou incomplètement vaccinés
  - Enfants/adultes non vaccinés ou vaccination > 5 ans
    - A risque de forme grave
    - En contact avec des nourrissons < 11 mois non immunisés

#### Au niveau du service/de la structure :

- Vérifier le statut vaccinal du personnel et des patients/résidents + proposer une revaccination si dernière dose > 5 ans
- Informer les proches, limiter les visites, en particulier pour les visiteurs à risque de forme grave
- Informer l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH)
- Renforcer les précautions standard (hygiène des mains avec produit hydro-alcoolique, port du masque en cas de symptôme respiratoire)
- Aucune mesure particulière concernant le linge et les déchets
- Port du masque généralisé à discuter au cas par cas en cas d'épidémie non contrôlée
- Signalement en cas de forme grave, ou si cas groupés (dès 2 cas)

## Documents et références utiles

### AFFICHES :

[Affiche coqueluche à destination du grand public](#) - CRATb Hauts-de-France - juillet 2024  
[Fiche réflexe coqueluche](#) - CPIas Occitanie - août 2024



### VACCINATION :

[Coqueluche | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)  
[Avis HAS - Stratégie de la vaccination dans le contexte épidémique](#) - 18/07/2024



### GUIDES SUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION :

[Protocole coqueluche en ESMS](#) - CPIas et ARS Occitanie - juillet 2024  
[Flash/actu/coqueluche](#) - CPIas Bourgogne-Franche-Comté - juillet 2024

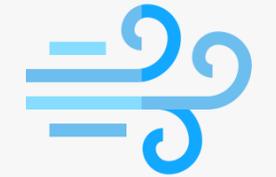


### AVIS ET RECOMMANDATIONS

- HCSP [relatif à la Prévention de la transmission de la coqueluche aux personnes à risque de forme grave](#) - 30/07/2024
- des sociétés savantes sur [infovac.fr](#) : [bulletin N°6](#) & [bulletin N°7](#) - communiqué coqueluche GPP SPILF GEFRUP AFPA - juin 2024
- HCSP [relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche](#) - novembre 2022
- Société Française de Microbiologie - [Recommandations sur le diagnostic bactériologique de la coqueluche en situation épidémique](#) - 20 août 2024
- HAS - [Choix et durée des antibiothérapies coqueluche](#) - août 2024

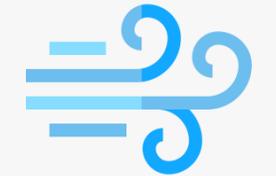
# Conclusions

- Penser IRA +++ et non plus Covid
- Anticiper +++
- **Adopter une stratégie commune** : mêmes symptômes, mêmes populations à risque, mêmes mesures de prévention...
- Communiquer auprès des équipes et des usagers
- Responsabiliser



# Agenda

- Journée régionale : 17 octobre 2024
- A venir (date à préciser) : webinaire coqueluche
- Programme 2025 en cours d'élaboration



# Merci de votre attention



<https://www.cpias.chu-lille.fr/>

[cpias-hdf@chu-lille.fr](mailto:cpias-hdf@chu-lille.fr)