**Checklist gestion d’une épidémie en ESMS**



**Sommaire**

[Gestion d’une épidémie en ESMS – Tout type d’épidémie 2](#_Toc181188822)

[Mesures immédiates (dans les 24 à 48h) 2](#_Toc181188823)

[Mesures à prendre dans un second temps 3](#_Toc181188824)

[Gestion d’une épidémie d’Infections Respiratoires Aiguës (grippe/Covid/VRS) en ESMS 4](#_Toc181188825)

[Mesures à prendre quel que soit le virus responsable 4](#_Toc181188826)

[Traitement préventif ou curatif de la grippe 6](#_Toc181188827)

[Gestion d’une épidémie de Gastro-Entérite Aiguë en ESMS 7](#_Toc181188828)

[Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l’apparition des premiers cas) 7](#_Toc181188829)

[Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres 7](#_Toc181188830)

[Pour le personnel symptomatique 7](#_Toc181188831)

[Au niveau de l’établissement 8](#_Toc181188832)

[Recherche étiologique 8](#_Toc181188833)

**Mode d’emploi des checklists :**

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d’épidémie et de 2 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :

* Infections respiratoires aigües (IRA) : Grippe, Covid-19, VRS
* Gastro-entérites aigües (GEA)



# Gestion d’une épidémie en ESMS – Tout type d’épidémie

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.  |  |  |  |  |
| 2 | La définition du cas est établie de manière précise et acquise. |  |  |  |  |
| 3 | Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché. |  |  |  |  |
| 4 | Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés. |  |  |  |  |
| 5 | Les unités où sont survenus les cas sont identifiées. |  |  |  |  |
| 6 | Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur, à l’EOH/EMH et à la médecine du travail le cas échéant.  |  |  |  |  |
| 7 | Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible. |  |  |  |  |
| 8 | Les repas communs et activités collectives sont réfléchis de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique ; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes). |  |  |  |  |
| 9 | Les conditions de visites sont définiesde façon à garantir le respect des consignes permettant de protéger la santé du résident, des visiteurs, et des professionnels. |  |  |  |  |
| 10 | Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l’agent infectieux identifié ou suspecté.  |  |  |  |  |
| 11 | Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion. |  |  |  |  |
| 12 | L’entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l’environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact). |  |  |  |  |
| 13 | Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.  |  |  |  |  |
| 14 | Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d’entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante. |  |  |  |  |
| 15 | Une communication informe l’ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l’entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés…). |  |  |  |  |
| 16 | Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier. |  |  |  |  |
| 17 | Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l’hygiène des mains…) / à adapter selon le pathogène. |  |  |  |  |
| 18 | Une sensibilisation par l’EOH/EMH ou le référent PRI est effectuée à l’ensemble des professionnels pour rappeler l’application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées. |  |  |  |  |
| 19 | Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des conditions de visite (ref item 9). |  |  |  |  |
| 20 | Un affichage adapté (entrée de l’établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir. |  |  |  |  |
| 21 | Des PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs. |  |  |  |  |

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d’hygiène ; EMH, équipe mobile d’hygiène ; CVS, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle ; PRI, prévention du risque infectieux.

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Mesures à prendre dans un second temps

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 22 | Selon l’importance ou la gravité de l’épidémie, une cellule de crise est organisée.  |  |  |  |  |
| 23 | Une (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l’épidémie est (sont) identifiée(s) au sein de l’établissement. |  |  |  |  |
| 24 | La (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l’épidémie est (sont) identifiée(s) pour être destinataires(s) des résultats des prélèvements microbiologiques. |  |  |  |  |
| 25 | Si nécessaire, un appui externe est sollicité auprès de l’EOH référente, l’EMH ou du CPias. |  |  |  |  |
| 26 | Une réflexion concernant le maintien des admissions et l’organisation en cas de transferts est menée. |  |  |  |  |
| 27 | Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l’épidémie le nécessite, une sectorisation des résidents et professionnels est mise en place. |  |  |  |  |
| 28 | Les critères de reprise des activités et repas collectifs sont discutés. |  |  |  |  |
| 29 | Une surveillance active de l’apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel est mise en place. |  |  |  |  |
| 30 | Le suivi de l’épidémie est réalisé avec le tableau de recensement des cas et la courbe épidémique. |  |  |  |  |
| 31 | Des renforts en personnel sont envisagés. |  |  |  |  |
| 32 | Le signalement externe sur le portail de signalement est réalisé.  |  |  |  |  |
| 33 | En cas de mutation/transfert d’un résident pendant la période épidémique, une information est transmise à l’établissement d’accueil. |  |  |  |  |
| 34 | Les médecins traitants sont informés de la situation de l’établissement et de leurs résidents. |  |  |  |  |

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d’hygiène ; EMH, équipe mobile d’hygiène ; CPias, Centre d’appui à la prévention des infections associées aux soins.

**Glossaire des outils/documents disponibles par item**

Item n°1 : [Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD](https://www.cpias.fr/EMS/referentiel/fiches_cpias.html) ?

Item n°8 :   [2023.03.17 - Ministère de la santé et de la prévention - Actualisation des consignes d’isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_des_mesures_de_prevention_ira_covid_actualisee.pdf)

Item n°10 :   [Gestion des soins – Précautions complémentaires d’hygiène](https://www.cpias.fr/EMS/referentiel/fiches_cpias.html) ?

Item n°30 : [2019 – Ministère de la santé - Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d’insuffisance respiratoire aigüe (IRA) et de gastroentérite aigüe (GEA) en collectivité de personnes âgées](http://rhc-arlin.pasman.fr/wp-content/uploads/2019/10/Guide-PEC-cas-groupe%CC%81s-IRA-et-GEA.pdf)

 NB : pour la définition des cas groupés groupé d’IRA, voir ci-dessous la checklist «*Gestion d’une épidémie d’Infections Respiratoires Aiguës en ESMS*»

[Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](https://antibioresistance.fr/ressources/prevention_IAS/Courbe_Epidemique_ESMS_V2024.xlsx)

Item n°32 : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

# Gestion d’une épidémie d’Infections Respiratoires Aiguës (grippe/Covid/VRS) en ESMS

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Mesures à prendre quel que soit le virus responsable

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | Les Précautions Complémentaires Respiratoires autour des cas de grippe/Covid/VRS sont mises en place. |  |  |  |  |
| 2 | Si la chambre individuelle n’est pas possible ou si le résident est déambulant, l’avis de l’équipe d’hygiène (EOH ou EMH) ou du CPias est demandé. |  |  |  |  |
| 3 | En cas de sortie du résident de sa chambre, le port du masque et l’hygiène des mains par friction hydro-alcoolique sont vérifiés. |  |  |  |  |
| 4 | Le masque chirurgical est porté par le résident si possible lors des soins et en cas de sortie de la chambre. |  |  |  |  |
| 5 | Le masque chirurgical est porté en permanence par tous les professionnels de la structure (à réévaluer dès l’identification du pathogène). |  |  |  |  |
| 6 | Le port du masque FFP2 pour les professionnels est indiqué en cas de procédures générant des aérosols OU en cas de ventilation non conforme et exposition supérieure à 15 min. |  |  |  |  |
| 7 | L’aération régulière des locaux est réalisée. |  |  |  |  |
| 8 | En l’absence d’accès rapide à des tests moléculaires (RT-PCR), des tests antigéniques (TROD ou TDR) validés sont disponibles au sein de l’établissement ou accessibles via un laboratoire d’analyses médicales. |  |  |  |  |
| 9 | Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé pour recherche étiologique du pathogène respiratoire. |  |  |  |  |
| 10 | Les tests moléculaires recherchant les pathogènes respiratoires de façon combinée ou séparée sont à privilégier sur les tests antigéniques. |  |  |  |  |
| 11 | En période de circulation de virus de la grippe/Covid/VRS (atteinte du seuil épidémique dans le département), un test diagnostique est réalisé dès le premier cas suspect d’IRA chez un résident présentant des symptômes et dans les 48h suivant le début des symptômes. |  |  |  |  |
| 12 | Les tests diagnostiques doivent être effectués sur au moins 3 cas suspects. |  |  |  |  |
| 13 | Le diagnostic d’IRA chez les professionnels (y compris intérimaires et remplaçants) est réalisé par test moléculaire ou par test antigénique uniquement en cas d’apparition de symptômes. |  |  |  |  |
| 14 | En cas de campagne de rappel vaccinal concomitante d’un cluster de grippe/Covid/VRS, un test diagnostique est réalisé pour toutes les personnes symptomatiques, quel que soit leur statut vaccinal. |  |  |  |  |
| 15 | Les professionnels atteints d’IRA et symptomatiques sont placés en éviction ou appliquent les mesures barrières pendant 7 jours après la date de début des symptômes.  |  |  |  |  |
| 16 | Des hémocultures ou Antigènes urinaires si nécessaire sont disponibles. |  |  |  |  |
| 17 | Les critères de levée des précautions complémentaires d’hygiène et des mesures en cas d’épidémies d’IRA sont connus du personnel.  |  |  |  |  |
| 18 | En établissement médico-social, le signalement dès la survenue d’au moins 3 cas d’IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.  |  |  |  |  |

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d’hygiène ; EMH, équipe mobile d’hygiène ; CPias, Centre d’appui à la prévention des infections associées aux soins ; IRA, Infections respiratoires aigües ; TDR, Test de diagnostic rapide ; TROD, test rapide d’orientation diagnostique ; RT-PCR, test moléculaire

**Références générales**

[2024 – SF2H - Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire](https://www.sf2h.net/publications/guide-de-prevention-de-la-transmission-par-voie-respiratoire.html)

[2023.08.31 - HCSP – Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19)](https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1343)

[2023.03.17 - Ministère de la santé et de la prévention - Actualisation des consignes d’isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_des_mesures_de_prevention_ira_covid_actualisee.pdf)

[2023 - CPias ARA - CAT en cas d’IRA en EMS](https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-03/2023-IRA_en_EMS_0.pdf)

[2023 – CPias CPias IDF – CAT en cas d’IRA en EMS](https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/cpiasidf-reco-sanitaires-esms-240323.pdf)

[2023 – CPias Occitanie – CAT en cas d’IRA en EMS](https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2023/10/IRA-covid_Cas_groupes_2023-1.pdf)

[2020 – CPias BFC - KIT prévention et maîtrise d’une épidémie d’Infection Respiratoire Aigüe Basse en EMS (dont la grippe)](https://neptune.chu-besancon.fr/rfclin/guides/epidemies/KIT_IRA_CPias_BFC_2020.pdf)

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Instruction-IRA-gastro-personnes-agees-Ets.pdf)

NB : pour la définition des cas groupé d’IRA, voir ci-dessus l’Item n°18

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Instruction-IRA-gastro-personnes-agees-Ets.pdf)

**Glossaire des outils/documents disponibles par item**

Item n°8 :[CNR - Evaluation des différents Tests Rapides d’Orientation Diagnostique](https://www.pasteur.fr/sites/default/files/rubrique_pro_sante_publique/les_cnr/virus_des_infections_respiratoires_dont_grippe/trod-grippe-france-2017-20191030.pdf)

[2022.01 – CPias ARA - Fiche technique réalisation d’un prélèvement nasopharyngé](https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/sites/default/files/2024-02/2022_TROD-grippe.pdf)

Item n°11 à 13 : [2018 - CPias PDL - Grippe saisonnière – Anticipation et réaction pour une meilleure prévention](https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2019/01/CPIAS_GRIPPE_web.pdf)

Item 18 : Outil : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

Guide : [2023.06 – SpF - Signalement des épisodes de cas groupés d’infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS). Guide pour les établissements](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/guide/signalement-des-episodes-de-cas-groupes-d-infection-respiratoire-aigue-ira-dans-les-etablissements-medico-sociaux-ems-.-guide-pour-les-etablisse)

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Traitement préventif ou curatif de la grippe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | A la confirmation d’un cas de grippe, le traitement curatif du résident par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est recommandé pour les résidents avec facteurs de risque (âge > 65ans). |  |  |  |  |
| 2 | Le traitement par Oseltamivir est administré dans un délai maximal de 48h après le début des symptômes. |  |  |  |  |
| 3 | En cas de survenue de plusieurs cas de grippe chez les résidents, un traitement prophylactique par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est prescrit aux résidents exposés (contact étroit datant de moins de 48h). |  |  |  |  |

# Gestion d’une épidémie de Gastro-Entérite Aiguë en ESMS

**Cas groupes de GEA = survenue de 5 cas en 4 jours**

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l’apparition des premiers cas)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | Mise en place des précautions complémentaires contact (PCC) en plus des précautions standard (PS).  |  |  |  |  |
| 2 | Prise en charge des résidents selon le principe de marche en avant (commencer par les résidents asymptomatiques et terminer par les symptomatiques). |  |  |  |  |
| 3 | Les équipements de protection individuelle comprennent :-Tablier à usage unique si contact direct avec les résidents (PCC)- Gants, masque chirurgical de type 2R et lunettes de protection ou visière si vomissements (PS). |  |  |  |  |
| 4 | Utilisation de sac protecteur de bassin avec gélifiant, y compris en cas d’utilisation d’une chaise percée, et préférentiellement à l’usage du lave-bassin. |  |  |  |  |
| 5 | * Elimination des protections dans un sac fermé avant de sortir de la chambre (pas de stockage dans la chambre).
* Filière d’élimination : selon la procédure habituelle de l’établissement.
 |  |  |  |  |
| 6 | Evacuation du linge sale (sans rinçage ou autre traitement préalable, si besoin éliminer l’excèdent d’excreta avec papier absorbant) dans des sacs à linge imperméables/hydrosolubles. Le linge doit être lavé à au moins 60°C ou à 40 °C en cycle long / avec prélavage. |  |  |  |  |

Abréviations : PCC, précautions complémentaires contact ; PS, précautions standard.

## Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 7 | Renforcement de l’hygiène des mains (patients / résidents, personnels, intervenants extérieurs, visiteurs …) avec un produit hydro-alcoolique norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015, virucidie obtenue en moins de 30 secondes). |  |  |  |  |
| 8 | Port de tablier et gants lors d’expositions aux excreta et objets contaminés par les excreta/vomissements (précautions standard). |  |  |  |  |
| 9 | Renforcement du bionettoyage quotidien avec un produit détergent/désinfectant norovirucide NF 14 476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015) ou à défaut détergence/rinçage/désinfection eau de Javel à 0,5%. |  |  |  |  |
| 10 | Sensibilisation à la gestion des excreta. RAPPEL : Proscrire l’utilisation de douchettes et proscrire l’utilisation des douches des résidents pour rincer les bassins. |  |  |  |  |

## Pour le personnel symptomatique

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 11 | Eviction jusqu’à 48h après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissement. |  |  |  |  |

## Au niveau de l’établissement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 12 | Le signalement dès la survenue de 5 cas de GEA en 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.  |  |  |  |  |

## Recherche étiologique

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 13 | Recherche étiologique à effectuer chez au moins 3 résidents. |  |  |  |  |
| 14 | Demander une coproculture avec recherche virale dont Norovirus. Si non disponible, adresser des selles au CNR des virus entériques. |  |  |  |  |
| 15 | En cas de traitement antibiotique dans le mois précédent, rechercher les toxines dans les selles diarrhéiques à la recherche d’une infection à *Clostridioides difficile.* |  |  |  |  |
| 16 | Réaliser des coprocultures sur des prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C (transport dans un triple emballage). |  |  |  |  |
| 17 | Si une origine alimentaire est suspectée, faire une Déclaration Obligatoire de Toxi-Infection Alimentaire Collective à l’ARS. |  |  |  |  |

Abréviations : CNR, centre national de référence ; ARS, Agence régionale de Santé ; GEA, Gastro-entérite aigüe.

**Références générales**

[Page Santé Publique France sur les Gastro-Entérites Aiguë](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-hivernales/gastro-enterites-aigues)

**Glossaire des outils/documents disponibles par item**

[Fiche technique détaillée GEA interCPIAS](http://www.cpias.fr/EMS/referentiel/EHPAD/V2015/gea.doc)

[Fiche technique détaillée Gestion des déchets interCPIAS (2017)](https://www.cpias.fr/EMS/referentiel/EHPAD/Dechets_VDef.doc)

[Fiche « Critères d’orientation Tiac ou GEA »](https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2019/08/8_2019_Criteres-TIAC.pdf)

[Avis de la SFHH relatif à l’utilisation de l’eau de Javel dans les établissements de soins. Téléchargez le texte, les tableurs et le mode d’emploi.](https://www.sf2h.net/publications/avis-javel)

Item 12 : Outil : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)