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



**Sommaire**

[Checklist gestion d’une épidémie en ESMS 2](#_Toc114040221)

[Mesures immédiates (dans les 24 à 48h) 2](#_Toc114040222)

[Checklist gestion d’une épidémie en ESMS 3](#_Toc114040223)

[Mesures à prendre dans un second temps 3](#_Toc114040224)

[Checklist gestion d’une épidémie d’infections respiratoires aiguës en ESMS 4](#_Toc114040225)

[Checklist des mesures spécifiques GRIPPE en ESMS 5](#_Toc114040226)

[Recherche étiologique 5](#_Toc114040227)

[Traitement 5](#_Toc114040228)

[Checklist des mesures spécifiques COVID-19 en ESMS 6](#_Toc114040229)

[Pour les résidents 6](#_Toc114040230)

[Pour le personnel de la structure et intervenants extérieurs 6](#_Toc114040231)

[Au niveau de l’établissement 6](#_Toc114040232)

[Checklist des mesures spécifiques Gastro-Entérite Aiguë en ESMS 7](#_Toc114040233)

[Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l’apparition des premiers cas) 7](#_Toc114040234)

[Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres 7](#_Toc114040235)

[Pour le personnel symptomatique 7](#_Toc114040236)

[Au niveau de l’établissement 8](#_Toc114040237)

[Recherche étiologique 8](#_Toc114040238)

**Mode d’emploi des checklists :**

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d’épidémie et de 3 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :



# Checklist gestion d’une épidémie en ESMS

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

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 suspendus pour l’ensemble des résidents des unités hébergeant des cas.**Les visites** peuvent être suspendues temporairement, en fonction de la situation et de manière adaptée au mode de transmission préférentiel du microorganisme. Cette suspension doit être proportionnée en terme de balance bénéfice/risque. L’impact négatif que pourrait constituer l’isolement du résident doit faire l’objet d’une évaluation régulière. |  |  |  |  |
| 9 | Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l’agent infectieux identifié ou suspecté.  |  |  |  |  |
| 10 | Le personnel symptomatique est placé en éviction ou mis à l’écart des soins dès la suspicion. |  |  |  |  |
| 11 | 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). |  |  |  |  |
| 12 | Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.  |  |  |  |  |
| 13 | Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d’entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante. |  |  |  |  |
| 14 | 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…) |  |  |  |  |
| 15 | Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier. |  |  |  |  |
| 16 | Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l’hygiène des mains…) / à adapter selon le pathogène. |  |  |  |  |
| 17 | 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. |  |  |  |  |
| 18 | Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CVS sont informés de la situation et des mesures spécifiques à respecter lors des visites (si celles-ci sont maintenues). |  |  |  |  |
| 19 | Un affichage adapté (entrée de l’établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir. |  |  |  |  |
| 20 | Du 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.

# Checklist gestion d’une épidémie en ESMS

## Mesures à prendre dans un second temps

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 21 | Selon l’importance ou la gravité de l’épidémie, une cellule de crise est organisée.  |  |  |  |  |
| 22 | Une (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l’épidémie est (sont) identifiée(s) au sein de l’établissement. |  |  |  |  |
| 23 | 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. |  |  |  |  |
| 24 | Si nécessaire, un appui externe est sollicité auprès de l’EOH référente, l’EMH ou du CPias. |  |  |  |  |
| 25 | Une réflexion concernant le maintien des admissions et l’organisation en cas de transferts est menée. |  |  |  |  |
| 26 | 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. |  |  |  |  |
| 27 | Les critères de reprise des activités, repas collectifs ou visites sont discutés. |  |  |  |  |
| 28 | Une surveillance active de l’apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel est mise en place. |  |  |  |  |
| 29 | Le suivi de l’épidémie est réalisé avec le tableau de recensement des cas et la courbe épidémique. |  |  |  |  |
| 30 | Des renforts en personnel sont envisagés. |  |  |  |  |
| 31 | Le signalement externe sur le portail de signalement est réalisé.  |  |  |  |  |
| 32 | En cas de mutation/transfert d’un résident pendant la période épidémique, une information est transmise à l’établissement d’accueil. |  |  |  |  |
| 33 | 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](http://www.cpias.fr/EMS/referentiel/EHPAD/V2016/Reco_prelev_microbio_EHPAD_juin2016.doc)

Item n°8 :   [Actualisation des consignes d’isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap – Ministère de la santé et de la prévention – 17/03/2023](https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-03/Fiche_des_mesures_de_pr%C3%A9vention_IRA_COVID_actualis%C3%A9e.pdf)

Item n°9 :   [Gestion des soins – Précautions complémentaires d’hygiène](http://www.cpias.fr/EMS/referentiel/EHPAD/V2015/pch.doc)

Item n°21 : [Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies et des établissements médico-sociaux](https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/PLE-EMS-ANNEXES-VD.pdf)

Item n°29 : [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)

[Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](http://antibioresistance.fr/ressources/covid19/COVID_Courbe_Epidemique_2020.xlsx)

Item n°31 : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

# Checklist gestion d’une épidémie d’Infections Respiratoires Aiguës en ESMS

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | Les Précautions Complémentaires Gouttelettes (PCG) autour des cas sont mises en place. |  |  |  |  |
| 2 | Si la chambre individuelle n’est pas possible ou si le résident est déambulant, l’avis de l'EOH/EMH (ou à défaut 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 le Professionnel est indiqué uniquement lors des soins avec risque d’aérosolisation. |  |  |  |  |
| 7 | L’aération régulière des locaux est réalisée. |  |  |  |  |
| 8 | Un ECBC ou un prélèvement naso-pharyngé est réalisé pour recherche de virus. |  |  |  |  |
| 9 | Des hémocultures ou Ag urinaires si nécessaire sont disponibles. |  |  |  |  |
| 10 | Le signalement dès la survenue de 5 cas d’IRA en 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 ; PCG, précautions complémentaires gouttelettes ; ECBC, examen cytobactériologique des crachats.

**Références générales :**

[Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées](https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf)

[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.](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Instruction-IRA-gastro-personnes-agees-Ets.pdf)

Item n°10 : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)

# Checklist gestion d’une épidémie de GRIPPE en ESMS Cas groupés de Grippe = survenue de 5 cas en 4 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Recherche étiologique

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | Des tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) validés sont disponibles au sein de l’établissement ou accessibles via un laboratoire d'analyses médicales.  |  |  |  |  |
| 2 | En période de circulation du virus de la grippe (atteinte du seuil épidémique dans le département), un TROD est réalisé dès le premier cas suspect de grippe chez un résident.  |  |  |  |  |
| 3 | Le TROD est réalisé dans les 48h suivant le début des symptômes.  |  |  |  |  |
| 4 | Les TROD doivent être effectués sur au moins 3 cas suspects.  |  |  |  |  |
| 5 | Hors période de circulation du virus de la grippe, la prescription de PCR multiplex virale sur prélèvement naso-pharyngé est réalisée dès l’apparition de 5 cas suspects d’IRA en 4 jours.  |  |  |  |  |

Abréviations : TROD, tests rapides d’orientation diagnostique.

## Traitement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 6 | 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). |  |  |  |  |
| 7 | Le traitement par Oseltamivir est administré dans un délai maximal de 48h après le début des symptômes |  |  |  |  |
| 8 | 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) |  |  |  |  |

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

Item n°1 :[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)

[Fiche technique réalisation d’un prélèvement naso-pharyngé (TROD/TDR)](http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/Doc_Reco/document/2022_TROD-grippe.pdf)

[Grippe saisonnière – Anticipation et réaction pour une meilleure prévention](https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2019/01/CPIAS_GRIPPE_web.pdf)

[Caractéristiques et utilisation des tests d’orientation diagnostique pour la Grippe et la COVID-19](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31830)

Item n°4 et 5 : [Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées](https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf)

Item n°6 à 8 : [Flyer grippe saisonnière (TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique) - CPias PDL (2018)](https://www.cpias-pdl.com/wp-content/uploads/2019/08/7_CPIAS_GRIPPE_web.pdf)

**Références générales :**

[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)

[Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées](https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf)

[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.](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2019-10/Instruction-IRA-gastro-personnes-agees-Ets.pdf)

# Checklist gestion d’une épidémie de COVID-19 en ESMS Cas groupés de COVID-19 = survenue de 3 cas en 7 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

## Pour les résidents

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 1 | Des Précautions Complémentaires Contact sont prescrites en supplément des Précautions Complémentaires Gouttelettes. |  |  |  |  |
| 2 | Le dépistage COVID-19 par RT-PCR ou test antigénique/TROD des résidents contacts est réalisé en cas d’apparition de symptômes. |  |  |  |  |
| 3 | Les critères de levée des mesures COVID-19 (isolement) sont connus du personnel.  |  |  |  |  |

## Pour le personnel de la structure et intervenants extérieurs

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 4 | Le dépistage COVID-19 par RT-PCR ou test antigénique/TROD des professionnels (y compris intérimaires et remplaçants) est réalisé en cas d’apparition de symptômes. |  |  |  |  |
| 5 | Les professionnels COVID-19 positifs symptomatiques sont placés en éviction pendant 7 jours après la date de début des symptômes (reprise du travail au 5ème jour si disparition de la fièvre et amélioration de l’état respiratoire et test négatif).  |  |  |  |  |
| 6 | En cas de tension en personnel, les professionnels testés COVID-19 positifs sont affectés à la prise en charge des résidents COVID-19 et bénéficient d’un circuit/horaire dédié au niveau de : vestiaire, salle de pause, temps de pause pour ne pas côtoyer des professionnels/résidents non COVID. |  |  |  |  |

## Au niveau de l’établissement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Items** | **Oui** | **Non** | **Date de** **mise en œuvre** | **Commentaires** |
| 7 | Le signalement dès le premier cas résident et/ou professionnel est effectué sur le portail de signalement des événements indésirables graves.  |  |  |  |  |

**Glossaire des liens utiles :**

* [Caractéristiques et utilisation des tests d’orientation diagnostique pour la Grippe et la COVID-19](https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31830)
* [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)
* [Recommandations sanitaires générales pour les professionnels du secteur social et médico-social](https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-du-social-et-medico-social/)
* [Actualisation des consignes d’isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap – Ministère de la santé et de la prévention – 17/03/2023](https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-03/Fiche_des_mesures_de_pr%C3%A9vention_IRA_COVID_actualis%C3%A9e.pdf)

# Checklist 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 contacts en complément des précautions standard  |  |  |  |  |
| 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 | * Eliminer les protections dans un sac fermé avant de sortir de la chambre (pas de stockage dans la chambre).
* Filière d’élimination : selon la procédure de l’établissement.
 |  |  |  |  |
| 6 | Evacuation du linge sale (sans rinçage ou autre traitement préalable, si besoin éliminer l’excèdent d’excrétas avec papier absorbant) dans des sacs à linge imperméables/hydrosolubles. Le linge doit être lavé à au moins 60°C ou traité avec un produit désinfectant. |  |  |  |  |

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 excrétas et objets contaminés par les excrétas/vomissements (précautions standard). |  |  |  |  |
| 9 | Renforcement du bionettoyage quotidien avec un produit détergeant/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, recherche de toxines dans les selles diarrhéiques à la recherche d’une infection à *Clostridium difficile* |  |  |  |  |
| 16 | Coprocultures sur 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.

**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)

**Références générales :**

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