

PRINCIPAUX AGENTS

**Grippe**

Virus Influenza de type A, B ou C

**COVID**

Virus Sars-Cov-2

**VRS**

Virus Respiratoire syncytial

**Infection à pneumocoque**

Streptococcus pneumoniae

SYMPTÔMES

**Toux + fièvre > 38°C****Mais le tableau clinique des IRA est souvent trompeur chez les personnes âgées :**

La fièvre et la toux peuvent être absents et les signes cliniques peu spécifiques (état confusionnel, anorexie, chute, altération de l'état général...)



PÉRIODES DE CONTAGIOSITÉ



Commence 24h avant le début des symptômes.  
Maximale pendant les 2 premiers jours. Fin de la contagiosité habituellement 5 jours après le début des symptômes chez l'adulte, mais prolongée chez les enfants et les immunodéprimés).



Commence 2 jours avant le début des symptômes.  
Maximale pendant les 5 premiers jours, durée totale variable : jusqu'à 14 jours après le début des symptômes, plus pour une COVID sévère ou chez les immunodéprimés).



Commence 24h avant le début des symptômes.  
Maximale pendant les 2 premiers jours. Fin de la contagiosité 8 jours après le début des symptômes, prolongée chez l'immunodéprimé.



Pendant la phase symptomatique et jusqu'à 8 jours après la fin des symptômes.

VACCINATIONS



Chaque année,  
- Pour tous les résidents,  
- Pour les patients > 65 ans ou à risque de grippe grave,  
- Pour les personnels et l'ensemble des intervenants réguliers de la structure.



Schéma vaccinal complet :

- 1 dose annuelle.



- Rappel à 6 mois pour les personnes âgées de plus de 65 ans, immunodéprimé ou à risque de forme sévère.

Pour protéger les nouveau-nés et nourrissons : vaccination des femmes enceintes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhées.  
Pour protéger les personnes âgées, chaque année :  
- vaccination saisonnière des sujets > 74 ans,  
- vaccination des sujets > 64 ans présentant des pathologies respiratoires chroniques ou cardiaque.



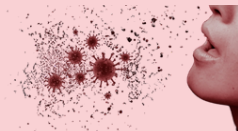
Tous les 5 ans,  
- Pour toute personne entrant en institution (vérifier à l'admission).  
- Pour toute personne à risque (cf. recommandations).

**PARTICULARITÉS**

- Transmission directe, de personne à personne par des sécrétions (aérosols) respiratoires ou dans une moindre mesure de façon indirecte, par les mains souillées par ces sécrétions, l'environnement et le matériel.
- Ces infections constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- Les personnels et visiteurs peuvent être à l'origine de l'introduction et/ou de la diffusion d'une épidémie.

**MATÉRIEL INFECTIEUX**

Sécrétions respiratoires

**SITUATION****Suspicion d'IRA chez un patient/résident**

**EN EHPAD ET SLD (ÉGALEMENT UTILE EN SSR OU FAM/MAS), MISE EN PLACE CHAQUE ANNÉE D'UNE SURVEILLANCE JOURNALIÈRE DE L'APPARITION D'IRA (OUTILS DE SURVEILLANCE DE L'ARS)**



EASY!

**Précautions Standard + Précautions Complémentaires Respiratoire PCRe****Limitation des visites****Durée : Durée précautions = durée contagiosité (voir tableau)**

→ **Si le cas est un personnel** : Arrêt de travail ou en cas de dérogation, port permanent d'un masque type 2R (chirurgical, norme EN 14683)



- Tout diagnostic d'un cas d'IRA doit faire l'objet d'une information à l'ensemble du personnel du service
- L'information du placement en Précautions Complémentaires doit figurer dans le dossier de soins, sur le planning de soins, sur la porte de la chambre
- **Recherche active d'autres cas (clinique)**
- Si épidémie = 3 cas ou plus en 4 jours : Signalement ARS/CPias Grand Est  
Pour les établissements sanitaires Signalement e-sin

Accès page internet ARS  
Grand Est signalement



cliquez ! 

cliquez ! 

- Utiliser comme outil d'aide à la gestion d'épidémie la Check list Gestion épidémie PRIMO



- Chambre seule (maintien en chambre si possible), repas en chambre.
- « **Fermeture** » du secteur si épidémie, arrêt des activités communes et repas servis en chambre. Toute personne travaillant ou pénétrant dans le secteur à risque doit porter un masque quel que soit son statut vaccinal.
- Si maintien en chambre impossible :
  - Port du masque type 2R par le patient/résident à la sortie de la chambre (si supporté).
  - Veiller à la pratique d'une hygiène des mains à la sortie de la chambre.
  - Pas d'accès aux plateaux techniques (sauf urgences) et aux activités communes tant que durent les symptômes.







- Port de tablier à usage unique (ou surblouse) lors de tout contact avec le résident et son environnement proche. Elimination avant la sortie de la chambre.
- Avant d'entrer dans la chambre, port d'un masque type 2R (chirurgical, norme EN 14683) ou d'un masque FFP2 (norme EN 149) avec vérification d'étanchéité
- Elimination après la sortie de la chambre.

cliquez ! 



### Prévention de la transmission par voie respiratoire : choix du type de masque

	Exposition faible Patient porte un masque ou contact <15 min	Exposition modérée Contact > 15 min (patient non masqué) ou PGA à risque modéré*	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30 min
Ventilation conforme			
Ventilation non conforme ou inconnue			

\*extubation, VNI, aspiration,...

\*\*intubation, aérosolthérapie, ...

- Port de gants selon précautions standard, après friction hydroalcoolique.
- A la sortie de la chambre, friction hydroalcoolique.



- Décontamination quotidienne de l'environnement (sols, surfaces).
- **Aération régulière** : au moins 15 minutes 3 fois par jour.



- Privilégier usage unique ou matériel dédié.
- A défaut, nettoyage avec un détergent désinfectant au moins bactéricide et virucide.

- Circuits habituels.
- Veiller à ne pas surcharger la machine (lessive et adoucissant désinfectant inutiles et coûteux).



- En période de circulation du SARS-Cov-2, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par test PCR ou test antigénique (confirmation par PCR en cas de positivité), sur un prélèvement rhinopharyngé. Si les symptômes persistent après un test négatif et qu'aucune autre étiologie n'a été identifiée, réitérer la recherche par PCR.
- En période de circulation grippale ou VRS, pour tout cas suspect, effectuer une recherche directe du virus par TDR (test rapide) ou PCR, sur un prélèvement nasal effectué dans les 48 premières heures du début des symptômes.
- En dehors de la période de circulation du virus de la grippe/VRS OU si les test COVID, Grippe, VRS sont négatifs et en fonction du contexte et des signes cliniques, réaliser :
  - En priorité une antigénurie à la recherche de pneumocoque (traitement en 1<sup>ère</sup> intention = Amoxicilline) et de légionelle (traitement en 1<sup>ère</sup> intention = Fluoroquinolones).
  - Si la toux persiste (> 7 jours), pratiquer une PCR (toux < 21 jours) ou une sérologie pour identifier une coqueluche (traitement de 1<sup>ère</sup> intention = Azithromycine ou Clarithromycine) ou un examen direct de l'expectoration (aspiration bronchique) à la recherche d'une tuberculose.