GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

CONDUITE À TENIR DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (EMS) FACE À DES CAS GROUPÉS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)

Date de publication : Janvier 2025

Ce document actualise les recommandations sanitaires générales applicables afin de prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et des virus respiratoires hivernaux **dans les hébergements collectifs médicaux-sociaux** disposant aussi de places d'hébergement accueillant des personnes à risque de forme grave, notamment des personnes âgées, des personnes en situation de handicap ou d'autres personnes vulnérables (par exemple des personnes accueillies en LAM ou LHSS). Cette annexe remplace les recommandations pour les infections respiratoires aiguës (IRA) des instructions et guides diffusés en 2019 ainsi que les recommandations de la version du 10 mars 2023 de la fiche actualisant les consignes dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap[1].

Le périmètre des établissements visés par ces recommandations repose sur le guide élaboré par Santé publique France[2] à destination des établissements médico-sociaux où sont hébergés les personnes âgées et en situation de handicap.

Il est recommandé aux directeurs d'établissements médico-sociaux (notamment des EHPAD), en lien avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante, de prévoir dans chaque établissement, fin septembre de chaque année, les mesures actives et nécessaires à la protection des résidents, des visiteurs et du personnel.

À ce titre, le HCSP a élaboré des matrices décisionnelles dans son avis du 31 août 2023[3] sur la prévention des IRA, destinées notamment aux EMS. Par ailleurs, la SF2H a proposé de nouvelles recommandations concernant la transmission respiratoire et sa prévention[4]. Ces recommandations présentent un ensemble de mesures de protection, tant individuelles qu'environnementales, pour assurer la protection :

- Des professionnels ;

[1] Ministère de la Santé et de la Prévention, 10 mars 2023 - Actualisation des consignes d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

[2] Santé Publique France, Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS), juin 2023

[3] Avis HCSP relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), août 2023

[4] SF2H, Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire, octobre 2024

- Des résidents et des visiteurs.

Ces mesures de protection individuelle comme environnementale sont présentées **selon les activités et situations de soins des établissements**, et concernent l'ensemble des professionnels et résidents, avec ou sans signes évocateurs d'infection respiratoire ainsi que les professionnels. Elles peuvent être adaptées pour chaque établissement en lien avec les équipes d'hygiènes (EMH/EOH) et le service de santé au travail. Par ailleurs, il convient également de veiller notamment à mettre en place des campagnes de promotion de la vaccination et des séances de vaccination. En effet la couverture vaccinale contre la grippe et le Covid-19 est meilleure dans les établissements qui proposent cette vaccination à leur personnel et si cette vaccination se fait au sein des services avec une implication importante de l'encadrement.

MESURES DE GESTION SPÉCIFIQUES AUX EMS

1. Évolution du circuit de signalement et de suivi des cas groupés d'IRA

La conduite à tenir intègre les évolutions des modalités de surveillance permettant le signalement et le suivi des cas groupés d'infections respiratoires aiguës. Dans une logique globale de surveillance intégrée des IRA, des travaux ont été engagés afin d'adapter le circuit de signalement des cas groupés et intégrer le Covid-19 au dispositif préexistant. **Depuis juin 2023, le dispositif de signalement** réunit dans un système unique de signalement l'ensemble des cas groupés d'IRA (dont le Covid-19, la grippe, …) dans les établissements médico-sociaux (EMS).

Le signalement est communiqué à l'ARS territorialement compétente, qui pourra apporter un appui à la gestion de l'épisode de cas groupés en lien avec d'une part le CPias voire le cas échéant une équipe d'hygiène (EMH/EOH) pour l'expertise en hygiène et la mise en place des mesures de contrôle et, d'autre part, les cellules régionales de Santé publique France (SpF) pour l'expertise épidémiologique, si nécessaire. Le signalement contribue également à la surveillance épidémiologique régionale et nationale réalisée par SpF, permettant d'évaluer l'impact des épidémies d'IRA en EMS, pouvant conduire à une adaptation des recommandations et des mesures de santé publique à ces niveaux géographiques.

EN PRATIQUE

Les EMS[5] doivent signaler les épisodes de cas groupés d'IRA[6] via le **portail de signalements des évènements sanitaires indésirables (PSIG)** disponible au lien suivant : https://signalement.social-sante.gouv.fr/.

La **définition d'un épisode de cas groupés** retenue par SPF, pour toute IRA, est la suivante : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours.

- La date de début de l'épisode est celle de l'apparition des premiers symptômes chez le premier cas résident ;
- Un épisode de cas groupé d'IRA doit être clos s'il s'est écoulé au moins quatorze jours depuis la survenue du dernier cas dans l'établissement.

Un guide méthodologique à destination des établissements médico sociaux est accessible sur le site de Santé publique France : « Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS) »

[5] Les EMS, qu'ils soient ou non médicalisés, accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap adultes ou enfants (cf. détail dans le guide méthodologique de SpF). Les EMS adossés à un établissement sanitaires doivent signalent dorénavant via le portail des signalements.

[6] Définition d'un cas d'IRA : toute personne chez qui a été constatée la survenue récente d'au moins un signe général évocateur d'infection et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée (cf. guide méthodologique « Signalement des épisodes de cas groupés d'IRA dans les EMS »)

2. Rappels sur la prévention des IRA en EMS

Pour rappel, la prévention des IRA vise à la protection des résidents, des professionnels et des visiteurs. La protection des personnes âgées et des autres personnes à risque de forme grave est assurée par une combinaison de mesures associant :

- **La vaccination** (cf. point sur la vaccination contre le Covid-19 et contre la grippe ci-dessous) ;
- **La bonne observance** des mesures barrières ou mesures d'hygiène de base comme l'hygiène des mains et le port du masque en période de circulation du Covid-19 ou d'un autre virus responsable d'une IRA ou lors de la survenue d'un cas dans l'EMS (cf. point les mesures universelles d'hygiène respiratoire ci-dessous).

1. La vaccination contre la grippe et le Covid-19

Le risque d'infection, en particulier d'infections graves, croît avec l'âge. Ce risque est en partie dû au phénomène d'immunosénescence. Il est d'autant plus important qu'il existe une altération des statuts nutritionnel et fonctionnel ainsi que des comorbidités ou une polymédication. L'incidence de la grippe, de la Covid-19, des infections à pneumocoques et du zona est augmentée dans la population âgée et tout particulièrement chez les personnes fragiles, avec des conséquences sévères en matière de qualité de vie ou de morbi mortalité.
La vaccination contribue à la prévention de ce risque infectieux. Cependant, la réponse vaccinale s'altère avec l'âge. C'est la raison pour laquelle la fréquence des rappels est augmentée et que la vaccination antigrippale ainsi que celle contre le Covid-19 sont recommandées chez les professionnels interagissant avec les personnes vulnérables.

Le risque de co-circulation des virus grippaux et du Covid-19 impose de protéger le plus grand nombre possible de personnes à risque. **En anticipation des campagnes de vaccination automnale contre la grippe et le Covid-19**, il est essentiel de veiller à ce que l'offre de vaccination soit suffisante dans les établissements. Les résidents faisant partie des populations cibles doivent se voir proposer la vaccination contre la grippe et le Covid-19 conformément aux avis de la HAS [7]. Tout doit être mis en œuvre pour favoriser la vaccination contre la grippe et le Covid-19 des professionnels en contact étroit et prolongé avec les personnes à risque afin de limiter la **transmission** de ces pathologies aux personnes âgées et/ou fragilisées par des pathologies chroniques, ces dernières étant plus fréquemment sujettes à des complications.

La HAS confirme que la réalisation concomitante des vaccins contre la grippe et le Covid-19 est possible afin d'éviter tout délai dans l'administration de l'une ou l'autre de ces injections :

- Les deux injections peuvent être pratiquées dans un même temps, sur deux sites de vaccination distincts (par exemple, une injection dans chaque bras) ;
- Il n'y a pas de délai particulier à respecter entre les deux vaccinations si celles-ci ne peuvent pas être réalisées concomitamment ;

[7] Références :
- HAS : Stratégie de vaccination contre le Covid-19 : recommandations du 24 février et du 10 Juillet 2023
- NOTE D'INFORMATION N° DGS/SP1/DGOS/RH3/DGCS/2023 /113 du 19 Juillet 2023 relative à la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2023-2024 et la campagne automnale de vaccination contre le Covid-19

- L'expérience acquise de longue date en matière de vaccination montre que la co-administration de plusieurs vaccins n'est pas dangereuse pour le système immunitaire et ne compromet pas leur efficacité.

Autres vaccinations recommandées, figurant dans le calendrier vaccinal[8]

- Vaccination antipneumococcique

Les résidents à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque doivent également être à jour ou se voir proposer la vaccination antipneumococcique. Les personnes à risque et le schéma vaccinal sont précisés dans le calendrier vaccinal. Par ailleurs, il est possible de réaliser les trois vaccinations pneumocoque / grippe / covid-19 le même jour sans délai particulier à respecter.

2. Les mesures universelles d'hygiène respiratoire

Ces mesures universelles (port du masque, hygiène des mains, aération/ ventilation et distanciation) sont des mesures adaptées à la prévention des virus à tropisme respiratoire (Covid-19, grippe, virus respiratoire syncytial …) qui partagent de grandes similitudes notamment dans leurs modes de transmission, leurs présentations cliniques et les mesures de prévention disponibles. Ces mesures universelles d'hygiène respiratoire concernent aussi la population générale, en particulier en période épidémique hivernale.[9]

❖ PORT DU MASQUE

Le port du masque contribue d'une part à assurer une protection individuelle en limitant le risque d'infection avec ses éventuelles complications graves et, d'autre part, une protection collective en réduisant les risques de diffusion des virus.

POUR LES PROFESSIONNELS ET LES VISITEURS (DÈS L'AGE DE 6 ANS)
▪ **Le port du masque est fortement recommandé** pour toute personne présentant des **signes ou symptômes évocateurs d'IRA**[10], avec ou sans confirmation diagnostique y compris hors période de circulation des virus hivernaux ou contexte de reprise épidémique ; ▪ Pour les professionnels symptomatiques ou atteints de Covid-19 ou d'une autre cause d'IRA, se référer au point 3 ci-dessous ; ▪ **En période de circulation des virus hivernaux, de contexte de reprise épidémique, ou d'apparition d'un cas dans l'établissement**, **le port du masque est fortement recommandé pour toutes et tous**. Une information des visiteurs doit être réalisée notamment par voie d'affichage ;

[8] Calendrier des vaccinations actualisé annuellement

[9] Direction générale de la Santé, Stratégie nationale de prévention et gestion relative aux infections respiratoires aiguës d'origine virale, septembre 2024

[10] Toute personne chez qui a été constatée la survenue récente d'au moins un signe général et d'au moins un signe fonctionnel ou physique d'atteinte respiratoire basse ou d'une infection respiratoire biologiquement confirmée.

- **Signes généraux :** fièvre, frissons, sueurs, céphalées, myalgies, arthralgies, fatigue
- **Signes respiratoires :** mal de gorge, rhinorrhée (rhume), toux, sifflement, dyspnée (essoufflement), douleurs thoraciques, signes auscultatoires récents diffus ou en foyer

- Le port du masque de type FFP2 est recommandé chez les personnes à risque élevés de formes graves dont les personnes immunodéprimées ;
- Les professionnels médico-sociaux portent un masque de type chirurgical lors de leur exercice ou un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 selon les recommandations du HCSP et de la SF2H[11,12] ;
- La durée de vie d'un masque chirurgical est variable. Cependant il doit être changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les 4 heures.

Conformément à l'article 9 de l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire, les chefs d'établissement et de service conservent la faculté de **rendre obligatoire le port d'un masque de protection dans les établissements médico-sociaux**.

POUR LES RÉSIDENTS

- Le port du masque dans les espaces communs de l'établissement est à appliquer pour tout résident symptomatique, dans la perspective de limiter la transmission communautaire ;
- Des situations peuvent justifier le non-port du masque : problèmes cognitifs, dérogations pour certaines personnes en situation de handicap, ou autres difficultés (ex. masque à O2, etc.), notamment lorsqu'elles entravent le port correct du masque. Dans ce cas, il convient de veiller à ce que toutes les autres personnes présentes (en capacité d'en porter) en portent un ;
- Hors établissement, ce sont les recommandations applicables à la population générale, ou les dispositions sectorielles particulières qui doivent être mise en œuvre.

[11] Avis HCSP relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales (incluant la mise à jour des avis Covid-19), août 2023

[12] SF2H, Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire, octobre 2024

POUR LES VISITES
▪ Les EMS doivent garantir le droit des résidents à recevoir chaque jour tout visiteur de leur choix[13] ; ▪ **Dans le cadre privé familial et amical** : les personnes qui présentent des signes ou symptômes évocateurs d'IRA doivent porter un masque. Les personnes (visiteurs et les résidents) sont informées qu'en l'absence de masque, elles doivent respecter les autres mesures barrières et qu'il est recommandé que leur schéma vaccinal soit à jour ; ▪ L'exercice de ces droits peut être accompagné de mesures d'information et de sensibilisation à destination des résidents et des tiers, ainsi que, le cas échéant, d'une éducation aux mesures universelles d'hygiène respiratoire, tout en préservant la sécurité sanitaire de chacun ; ▪ Les chefs d'établissement et de service conservent la faculté de **rendre obligatoire le port d'un masque de protection dans les établissements médico-sociaux**.

❖ HYGIÈNE DES MAINS

L'hygiène des mains constitue le socle des pratiques de base et fait partie des précautions standard. La friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique de référence pour prévenir la transmission croisée des micro-organismes. Elle permet la prévention des infections associées aux soins et participe ainsi à limiter l'antibiorésistance en réduisant la transmission manuportée de virus et de bactéries. Elle est recommandée pour l'ensemble des opportunités d'hygiène des mains dans un contexte de soins, hormis lorsque les mains sont visiblement souillées. Un lavage des mains à l'eau et au savon sera alors préconisé ou en l'absence de solution hydro-alcoolique disponible.

Il est recommandé de mettre à disposition des visiteurs, des professionnels et des personnes accompagnées de la solution hydro alcoolique, afin de favoriser l'hygiène des mains à l'entrée de l'établissement, avant et après un contact, ou après utilisation des sanitaires.

❖ AÉRATION/VENTILATION

L'aération/ventilation est une mesure importante de réduction du risque de transmission et contribue, de manière générale, à l'amélioration de la qualité de l'air. Cette mesure est d'autant plus importante lorsque le respect d'autres mesures barrières n'est peu ou pas possible. Le taux de renouvellement de l'air en espace clos peut-être évalué par l'utilisation de capteurs de CO_2 permettant d'adapter la densité de présence dans une salle au niveau d'aération/ventilation. Pour rappel, un seuil de plus de 800 ppm doit inviter à aérer la pièce.
Pour tenir compte des contraintes particulières de la saison hivernale et des enjeux d'économies d'énergie, il est recommandé d'optimiser la ventilation (en assurant un entretien et des réglages adaptés), d'adapter la fréquence et les modalités de ventilation (aération des locaux d'activités en fin d'activité, lorsque les résidents ont quitté les locaux, etc.).

[13] Article 8 de la Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie

3. Conduite à tenir dès le 1er cas et en situation de cas groupés d'IRA

Dans tous les cas il convient de s'assurer de la mise en place des précautions « standard[14] ». Dès l'apparition du premier cas doivent être mises en place des mesures de contrôle adaptées selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté, comme les précautions complémentaires de type « gouttelettes » ou « contact »[15] quelle que soit la période de l'année. Dans les structures collectives accueillant des personnes âgées ou des personnes à risque de forme grave, il est nécessaire, **en cas de symptômes évocateurs d'IRA chez un résident ou un professionnel**, de mettre en œuvre les mesures de contrôle immédiates et de **poursuivre la recherche diagnostique pour confirmer l'étiologie, limiter la transmission communautaire et adapter la prise en charge préventive ou curative des résidents le cas échéant.**

La stratégie de prise en charge diagnostique dépend des périodes épidémiques et de co-circulation du Covid-19 et autres virus hivernaux. En dehors d'éléments cliniques et épidémiologiques en faveur d'une étiologie bactérienne, elle repose principalement sur la recherche d'étiologies virales :

- Chez une **personne présentant des symptômes** d'une infection respiratoire susceptibles d'avoir une origine virale, les **tests moléculaires (RT-PCR)** réalisé sur prélèvement nasopharyngé et recherchant les pathogènes respiratoires de façon combinée ou séparée selon les disponibilités sont à privilégier. La recherche étiologique est posée sur le bénéfice attendu et ne devrait pas se limiter au Covid-19 ;
- **En période de co-circulation virale**, un test RT-PCR à plusieurs cibles pour la recherche de virus responsables d'infections respiratoires (dont la grippe) et du Covid-19 peut être réalisée d'emblée chez une personne symptomatique ;
- **Lorsqu'un test antigénique Covid-19 a été** réalisé sur prélèvement nasopharyngé :
  - Si le résultat du test est positif, s'il a été fait en condition de test de diagnostic rapide (TDR), il est inutile de faire un test PCR complémentaire car la spécificité de ces tests est excellente ;
  - Si le résultat du test est négatif, celui-ci doit être complété par un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé, intégrant le SARS-CoV-2 et associant d'autres pathogènes respiratoires et, a minima, les virus de la grippe ou le VRS en période de co-circulation de ces virus.

Quel que soit le résultat, le respect strict des mesures barrières est indiqué, notamment celui du port du masque, associé à une réduction, dans la mesure du possible, des contacts avec les

[14] Précautions standards : hygiène des mains, hygiène respiratoire (masque chirurgical), équipements de protection individuelles (gants, tabliers, masque, etc.), prévention des accidents d'exposition au sang, gestion des excréta (vomis, selles et urines), gestion de l'environnement (nettoyage et ou désinfection de l'environnement proche du résident et des locaux), circuit des déchets. *(Référence : SF2H, actualisation des précautions standard, juin 2017)*

[15] Les fiches "précautions" INRS en collaboration avec la SF2H : https://www.sf2h.net/publications/les-fiches-precautions-inrs-en-collaboration-avec-la-sf2h.html

résidents pour éviter une diffusion trop importante. Pour rappel, le port du masque est recommandé jusqu'à 48h au moins après la disparition des symptômes.

Pour les **résidents symptomatiques et/ou testés positifs**, les contacts avec les résidents doivent être évités. Le respect des mesures barrières susmentionnées est dès lors impératif. Lorsque le port du masque n'est pas possible, en particulier lors des repas, toutes les mesures adaptées doivent être prises pour éviter le contact avec les autres résidents, comme la prise des repas en chambre ou sur une table isolée. À noter par ailleurs que l'identification d'un cas de Covid-19 ou de grippe dans un établissement doit conduire à une surveillance clinique renforcée des résidents.

Pour les **professionnels symptomatiques et/ou testés positifs**, ils doivent dans la mesure du possible être écartés des soins des patients et résidents ou bénéficier d'un arrêt de travail selon les principes de droit commun[16]. Si la continuité de service n'est pas possible, le professionnel travaille en appliquant strictement les mesures de prévention y compris lors des temps collectifs entre professionnels (transmissions, pauses, repas, etc…). Dans la mesure du possible, ces personnels devront être **prioritairement affectés** à des activités ne nécessitant **pas de contact** avec des patients ou des résidents à risque de forme grave de Covid-19/grippe ou en situation d'échec vaccinal, et devront porter un masque (cf. point 2 ci-dessus).

La survenue d'un épisode de cas groupés parmi les résidents ou les professionnels des établissements peut conduire la direction à mettre en place des mesures de protection complémentaires sur tout l'établissement ou par secteur jusqu'à ce que l'épisode de cas groupés soit considéré comme maîtrisé[17]. Afin d'en confirmer l'étiologie il n'est pas nécessaire de prélever tous les cas. Ces mesures doivent être **adéquates, proportionnées à la situation de l'établissement et limitées dans le temps**. Ces mesures peuvent être prises en lien avec le dispositif d'appui à la gestion des infections mis en place dans la région (ARS, CPias et/ou équipe d'hygiène). **Concernant la prise en charge des résidents atteints d'une IRA :**

- En fonction de l'impact de l'épisode de cas groupés, la prise en charge médicale et infirmier dans l'établissement peut nécessiter d'être renforcée autant que possible, le cas échéant en mobilisant l'HAD. L'objectif, en particulier en EHPAD, est de favoriser au maximum le maintien de la prise en charge dans l'établissement et de ne recourir à l'hospitalisation que pour les situations d'urgences le nécessitant ;

Il convient de s'assurer que le dossier de liaison d'urgence (DLU) de chacun des résidents soit renseigné, mis à jour et accessible 24h/24h, pour être communiqué immédiatement au médecin de la permanence des soins ou au médecin urgentiste prenant en charge le résident dans l'EHPAD ou au service des urgences (SU)

[16] Les arrêts de travail et les indemnités journalières dérogatoires ne sont plus délivrés depuis le 1er février 2023
[17] https://www.preventioninfection.fr/document/checklist-gestion-dune-epidemie-covid-en-esms/

Édition :
Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles
Direction générale de la Santé
Direction générale de la cohésion sociale
Janvier 2025