

Maîtrise de la diffusion des infections respiratoires aiguës (IRA) en établissements médico-sociaux

Définitions

Les infections respiratoires comportent la bronchite aiguë et la pneumonie. Ces infections constituent la première cause de mortalité d'origine infectieuse dans les EHPAD. Les exacerbations de bronchite chronique et les pneumopathies de déglutition ont une prise en charge différente.

La transmission se fait essentiellement lors de la toux, par inhalation de micro-gouttelettes contaminées (sauf pour la légionellose où il n'existe pas de transmission inter humaine).

Elles sont principalement d'origine :

- bactérienne : pneumocoque (le plus fréquent), légionelle (autres bactéries atypiques, *SARM*, BGN...)
- virale : influenzae A, B ou C (grippe), virus respiratoire syncytial, para-influenzae)

Les co-infections par plusieurs agents pathogènes ne sont pas rares, notamment chez les sujets débilisés.

Les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque sont efficaces pour limiter les épidémies.

Une épidémie se définit par la survenue **d'au moins 2 cas** sur une même période, dans un même espace.

Une épidémie d'IRA doit être signalée à l'ARS **à partir de 5 cas en 4 jours.**

Diagnostic clinique d'une IRA

Une infection respiratoire aiguë (IRA) peut-être définie par l'association ou la succession d'une toux souvent grasse,

- et au moins un des signes suivant : dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires récents diffus ou en foyers,
- et au moins un signe général suggestif d'infection : fièvre, sueurs, céphalées, arthralgies, mal de gorge, "rhume".

En pratique, le tableau clinique est souvent trompeur chez les personnes âgées : la fièvre et la toux peuvent manquer et les signes cliniques peuvent être peu spécifiques (état confusionnel, anorexie, chute, altération de l'état général).

Mesures à prendre immédiatement dès le premier cas

Précautions

- En supplément des Précautions Standard, respecter les **Précautions complémentaires de type « Gouttelettes »**.
- Maintenir la personne malade dans sa chambre.
- Pratiquer **systématiquement** une **hygiène des mains à l'entrée** de la chambre (SHA).
- **Porter un masque chirurgical** en cas de contact rapproché avec les patients ou résidents.
- Mettre la signalétique sur la porte de la chambre.

Surveillance

- Recenser le premier cas d'IRA sur la fiche de surveillance

Matériel médico-chirurgical

- Limiter le stock de matériel à usage unique dans la chambre, aux besoins d'une journée.
- Nettoyer et désinfecter le matériel réutilisable dédié au patient quotidiennement pendant son IRA.

Entretien des surfaces et des locaux

- Réaliser le bio nettoyage (en insistant sur poignées de porte, barrières de lit, sonnette d'appel, sanitaires...) au moins 1 fois par jour avec un détergent désinfectant.

Le linge

- Tout linge souillé doit être emballé dans des sacs étanches.
- Le linge repris par la famille est mis immédiatement dans un sac plastique pour éviter toute manipulation avant un traitement en machine.

Les déchets

- Les déchets souillés sont éliminés dans la filière DASRI, selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

La vaisselle et le service des repas

- Pas de traitement particulier.
- Le personnel chargé du bio nettoyage **ne doit pas servir** les repas ou manipuler de la nourriture (éviter contamination croisée) **sans avoir pratiqué une hygiène des mains et protégé sa tenue de base auparavant.**

Information du patient atteint et de ses visiteurs

- **Limiter** les visites, en particulier des enfants.
- **Réaliser** une hygiène des mains à la sortie de la chambre.
- Recommandation de se couvrir la bouche lors de toux ou d'éternuement et d'utiliser des mouchoirs jetables.
- **Maintenir** le patient dans sa chambre ; Si sortie nécessaire, lui faire porter un masque chirurgical.

Conduite à tenir devant une épidémie d'IRA

Informez le médecin coordonnateur, la direction, le correspondant en hygiène de l'établissement (signalement interne)

Informez l'ensemble du personnel soignant

- Explication des précautions complémentaires "gouttelettes" à **toutes les personnes intervenant** auprès des patients ou résidents, y compris les intervenants extérieurs (médecins, IDE libéraux, kinésithérapeutes, personnel intérimaire, personnel de remplacements, bénévoles...)
- Mise à l'écart des soins de tout personnel symptomatique ou port de masque.

Informez tous les pensionnaires

Leur demander

- de limiter leurs déplacements à l'extérieur de la chambre (arrêt temporaire des activités en collectivité)
- de se couvrir la bouche lors de toux ou d'éternuement et d'utiliser des mouchoirs jetables.

Informez tous les visiteurs par affichage

Renforcer les mesures d'hygiène dans toute la collectivité

- Prévoir du matériel dédié aux patients atteints. **A défaut**, effectuer leur prise en charge en dernier pour les soins, l'hôtellerie, l'entretien des chambres...
- Pas de transfert des patients symptomatiques, sauf exception.

Rechercher une étiologie

- En période de circulation grippale, un test de diagnostic rapide (TDR) pour la grippe doit être réalisé chez un malade présentant un syndrome grippal dans les 3 jours après un premier cas, voir vidéo de démonstration sur le site : www.felin.re
- En dehors de ce contexte, on peut réaliser selon les cas une antigénurie (légionelle, pneumocoque), des hémocultures ou des sérologies.
- La radiographie doit être réalisée chaque fois qu'elle est possible sur place et s'il existe des signes de gravité (hospitalisation dans ce cas).
- On peut rechercher une coqueluche (PCR) ou une tuberculose si la toux persiste.

Rappel

- Une prophylaxie de la grippe ou de la coqueluche peut être proposée.
- Une **interdiction temporaire** des douches pour tous les patients ou résidents peut être nécessaire dès le premier cas de légionellose.

Signaler à l'ARS

- Un signalement doit être fait à l'ARS OI, si au moins **5 résidents ont développé une IRA en 4 jours**.
- Une investigation sera réalisée soit à la demande de l'établissement soit s'il existe des critères de sévérité (3 décès en moins de 8 jours, 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ou absence de diminution de l'incidence dans la semaine qui suit la mise en place des mesures de contrôle).

Suivre l'évolution de l'épidémie

- Utiliser la fiche de surveillance

Informé de la fin de l'épisode :

- L'ARS (verso fiche de signalement)
- Les professionnels, pour la levée des précautions complémentaires
- Les visiteurs et les patients, en ôtant les affiches informatives