

# Infections respiratoires aiguës (IRA)

## Proposition de conduite à tenir en établissement médico-social

### Contexte

- Harmonisation des pratiques pour l'ensemble des virus respiratoires (Covid, grippe, VRS)
- Moindre risque de forme sévère d'infections respiratoires aiguës chez les personnes immunisées
- Périodes de circulation active de virus respiratoires définies au niveau régional (niveaux de risque fournis par les autorités sanitaires et à adapter au niveau local ou de l'établissement)

### Objectifs

Lors des périodes de circulation active des virus respiratoires : grippe (influenza), VRS, Covid (SARS-COV2)... :

- Promouvoir la notion d'hygiène respiratoire en collectivité
- Protéger les personnes à risque de forme sévère : immunodéprimés, âgées ou comorbides non/mal vaccinées
- Limiter le nombre de cas

### Prévention en toutes circonstances quelle que soit la période de l'année

#### Port du masque chirurgical (hygiène respiratoire)

- Selon les précautions standard : faire porter un masque chirurgical à **toute personne présentant des signes infectieux respiratoires** (professionnels, intervenants, visiteurs, et si possible résidents)
- Par ailleurs, déconseiller aux familles et proches présentant des signes respiratoires de rendre visite au résident pendant la durée de leurs symptômes

#### Hygiène des mains

- Mettre à disposition des flacons de gel hydro-alcoolique dans les lieux stratégiques (entrée/sortie du bâtiment et du service, sanitaires) et à proximité directe des soins
- Promouvoir l'hygiène des mains des professionnels, des résidents, des visiteurs

#### Aération/ventilation

- Optimiser et adapter la fréquence et les modalités de ventilation des locaux  
Ex : *s'assurer du bon fonctionnement et de l'entretien de la VMC si nécessaire en complément, aération naturelle avant et après activité des résidents*
- En cas d'impossibilité d'aération/ventilation, surveiller la qualité de l'air par mesure du taux de CO2 (objectif  $\leq 800$  ppm)

#### Port d'appareil de protection respiratoire (FFP2)

Le port de masque de type FFP2 et de lunettes de protection est recommandé pour tout professionnel réalisant un **acte à risque majeur d'aérosolisation des sécrétions respiratoires** (ex : kinésithérapie respiratoire, soins de trachéotomie) pour tout résident suspect/atteint d'infection à transmission respiratoire.

### Prévention en période de circulation active de virus respiratoires dans la communauté

#### Vaccination

- Organiser dans l'établissement une **campagne vaccinale annuelle grippe et Covid** avec des vaccins adaptés aux personnes à risque et aux professionnels
- Connaître le **statut immunitaire** des résidents et des professionnels (infections, vaccinations grippe et Covid)

#### Port du masque

- Recommander le **port du masque chirurgical par toute personne (professionnels, intervenants, visiteurs...) dès l'entrée dans l'établissement**
- Sensibiliser les visiteurs à l'importance du port du masque durant toute leur présence dans l'établissement et mettre des masques à leur disposition

## Dès le 1<sup>er</sup> cas d'infection respiratoire aiguë

### Test diagnostique

- Qui ? → UNIQUEMENT les résidents ou professionnels **symptomatiques**  
NB : les contacts non symptomatiques ne sont pas dépistés
- Quels virus ? → selon contexte : Covid, grippe, VRS, rhinovirus
- Par test antigénique ou par PCR (plus sensible), selon disponibilité

### Mesures de prévention

- **Résident testé positif ou symptomatique**
  - éviter les contacts avec les autres résidents
  - si possible rester dans la chambre ou port du masque par le résident dans les espaces communs
  - repas en chambre ou sur table isolée
  - visites et sorties possibles avec information du résident et des tiers sur les mesures d'hygiène respiratoire
  - bionettoyage au moins 1 fois par jour avec un détergent-désinfectant, en insistant sur surfaces hautement fréquemment touchées (*survie de quelques heures sur les surfaces inertes pour le virus de la grippe, de 6 à 7 h pour le VRS, de quelques heures à quelques jours pour le SARS-CoV2 en fonction du type de support, de l'humidité, de la température, de la charge virale initiale*)
  - aération régulière de la chambre
  - si ce cas survient en dehors d'une période de circulation active du virus (= port de masque systématique pour toute personne dans l'établissement), le professionnel porte un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre (= précautions complémentaires Gouttelettes)

*Durée de ces mesures :*

- 7 jours à compter du début des symptômes et au minimum jusqu'à 48h après la disparition de la fièvre
- 14 jours à compter du début des symptômes si personne immunodéprimée
- **Professionnel symptomatique et positif :**
  - porter le masque en permanence pendant 7 jours et au minimum jusqu'à 48h après la disparition de la fièvre
  - maintenir la distanciation pendant les pauses/repas

## En cas de cluster <-> dès 3 cas d'IRA en 4 jours

**Maintien du respect strict du port du masque chirurgical** dans l'ensemble de l'établissement et pour toute personne entrante : professionnels, intervenants, visiteurs (et si possible pour les résidents symptomatiques)

### Diagnostic virologique

- Tester les résidents et professionnels **symptomatiques**
- En cas de **cluster**, seuls les premiers cas sont à diagnostiquer systématiquement, les suivants pouvant être assimilés "cas probables" du fait de leur lien épidémiologique (temps, lieu)
- Une **confirmation biologique** (PCR de préférence) demeure nécessaire chez les personnes à risque de forme grave et les personnes pour lesquelles une hospitalisation est nécessaire (adaptation de la prise en charge, prescription de traitement spécifique par antiviral...)

### Mesures complémentaires

- Adaptées à chaque situation après évaluation avec l'équipe d'hygiène (EMH/EOH), le CPIas ou l'ARS (nombre de cas, résidents à risque, compliance des résidents). Selon les possibilités de l'établissement et en lien avec le CVS/CDU, l'ampleur de la situation et son contrôle, discuter :
  - le cloisonnement des groupes (repas, activités, transport)
  - la limitation ou réduction des activités en groupe
  - s'assurer du respect des mesures barrières par les visiteurs
- *Durée des mesures complémentaires* : jusqu'à ce que le cluster soit considéré comme maîtrisé : période sans nouveau cas de 14 j (Covid) ou 10 j (autres IRA) à partir de la date de début des symptômes du dernier cas

### Signalement

Sur le [portail de signalement](#) des événements sanitaires indésirables (IRA) (cf. [Flyer PRIMO / Aide au signalement](#))

## Références

- SF2H. [Avis du 14 novembre 2023](#) relatif à la prévention de la transmission des viroses respiratoires en période d'épidémies hivernales dans les ES et EMS.
- HCSP. [Avis du 31 août 2023](#) relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales.
- Ministère de la santé et de la prévention – Ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. [Actualisation des consignes](#) d'isolement et de dépistage dans les établissements et services accompagnant des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. 17/03/2023.
- SF2H. [Note](#) relative à la protection des patients et des professionnels en contexte Covid-19. 08/05/2023.
- SF2H, Spilf, SFM, SFAR, SFMU, ANRS. Recommandations relatives aux indications du diagnostic de la Covid-19 par biologie moléculaire en milieu hospitalier. 28/02/2023.
- Primo. [Checklist](#) de gestion des épidémies en établissement médico-social.
- INRS. Base de données [EFICATT](#) "Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail".