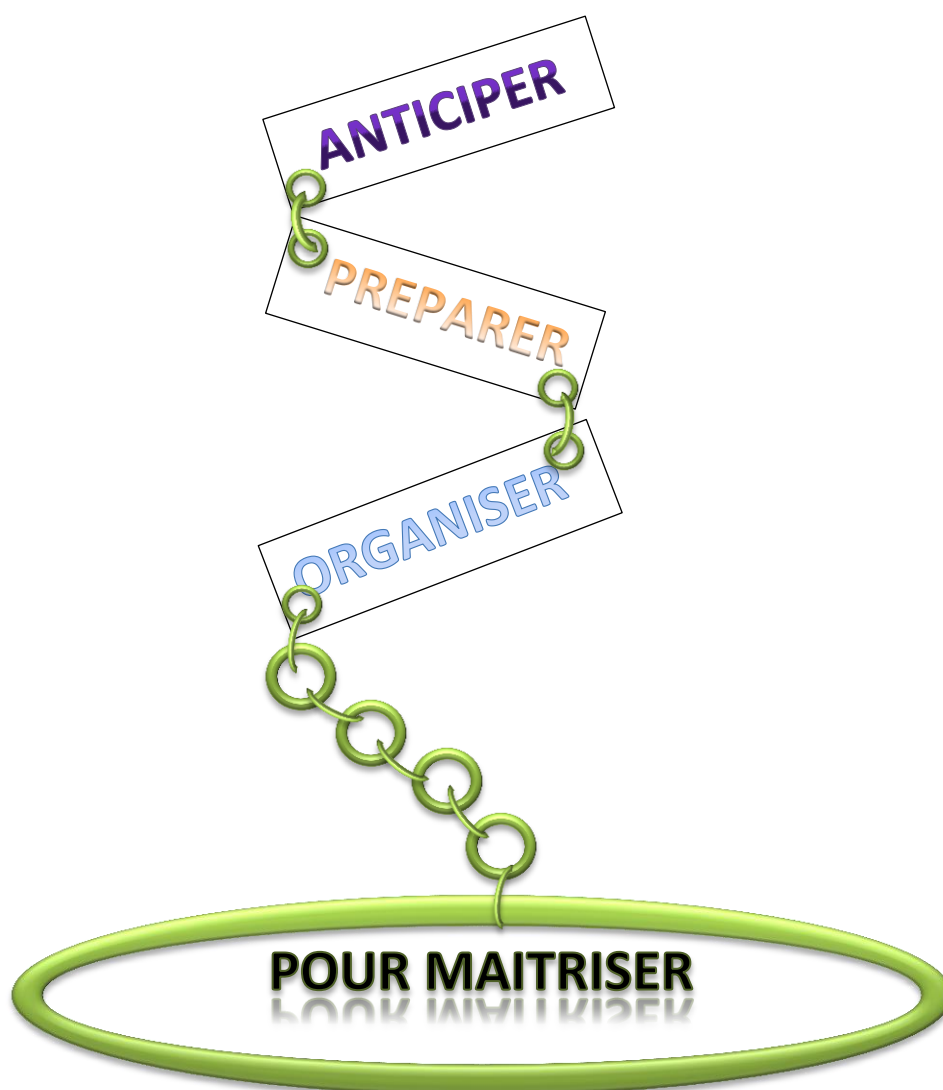




Bourgogne Franche-Comté

**GUIDE POUR ORGANISER LA PREVENTION ET LA GESTION  
DES EVENEMENTS INFECTIEUX A POTENTIEL EPIDEMIQUE  
EN ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX**



## Liste des acronymes

|       |  |
|-------|--|
| ARS   | Agence régionale de santé  |
| CD    | <i>Clostridium difficile</i>   |
| CPAM  | Caisse primaire d'assurance maladie                                  |
| CPias | Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins |
| DGS   | Direction générale de la santé                                       |
| EMHT  | Equipe mobile d'hygiène de territoire                                |
| EMS   | Etablissement médico-social  |
| EPI   | Equipement de protection individuelle                                |
| GEA   | Gastro-entérite aigue  |
| HCSP  | Haut conseil de la santé publique                                    |
| HDM   | Hygiène des mains  |
| IAS   | Infection associée aux soins   |
| IDEC  | Infirmier diplômé d'état coordonnateur                               |
| IRA   | Infection respiratoire aigue   |
| IV    | Intraveineux   |
| PCC   | Précautions complémentaires de type contact                          |
| PCG   | Précautions complémentaires de type gouttelette                      |
| PS    | Précautions standard   |
| SC    | Sous-cutané  |
| TROD  | Test rapide d'orientation diagnostique                               |
| TVP   | Thrombose veineuse profonde  |
| UU    | Usage unique   |

## Préambule

Chaque saison hivernale est souvent la période au cours de laquelle des épidémies d'ampleur variable se manifestent dans les établissements médico-sociaux (EMS). Si ces établissements sont de véritables substituts au domicile, ils sont également des lieux d'hébergement collectifs où des soins de nursing et techniques peuvent être dispensés. Ces éléments justifient la prise en compte du risque infectieux pour assurer qualité et sécurité de la prise en charge des résidents. En effet, la vulnérabilité des résidents âgés et/ou polyhandicapés et la promiscuité liée à la vie en collectivité sont 2 des principaux déterminants de l'émergence et de la diffusion de micro-organismes en EMS. Ces événements peuvent impacter de manière notable les EMS, tant en termes de morbi-mortalité des résidents qu'en termes d'impact sur l'organisation de la structure.

Ainsi, pour faire face à de tels événements, au niveau national, des recommandations relatives aux conduites à tenir devant des cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) et infections respiratoires aiguës (IRA) dans les collectivités de personnes âgées ont été éditées par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) respectivement en 2010 et 2012 et reprises dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) parue le 21/12/2012.

L'élaboration d'un document reprenant de manière synthétique l'organisation à mettre en place de manière méthodique et les actions stratégiques à déployer en amont de la saison hivernale est capitale pour guider les EMS à se préparer à la gestion de tels événements. Ainsi, ils auront la capacité de mettre en place sans délais les mesures de gestion *ad hoc* et acquerront progressivement les bons réflexes en situation avérée.

## Objectifs

Mettre à disposition des ressources en hygiène des EMS les outils sur lesquels ils s'appuieront pour :

- Guider l'organisation et la préparation à la gestion d'un événement infectieux à potentiel épidémique. Cette étape de préparation dans les EMS est capitale pour optimiser la gestion de l'épisode lors de sa survenue, pour limiter l'impact sanitaire et éviter la désorganisation.
- Standardiser les pratiques de gestion des événements infectieux à potentiel épidémique en EMS en adaptant les consignes aux spécificités des EMS.
- Aider les EMS à compléter leur plan bleu dont la finalité est celle d'être préparé à faire face à une situation infectieuse épidémique.
- Développer une synergie au niveau de la région Bourgogne Franche-Comté pour optimiser la prévention des événements infectieux à potentiel épidémique et maîtriser l'impact sanitaire.

## Méthodologie

### Qui fait ?

Il appartient aux ressources en hygiène des EMS de conduire ce travail de préparation dans leur établissement en lien avec la direction, le médecin coordonnateur et le cadre coordonnateur. Sont définis comme ressources en hygiène, tout professionnel ayant, du fait de sa formation initiale en termes de soins, et de sa formation continue, des compétences en hygiène hospitalière et/ou prévention du risque infectieux.

Dans le déroulé du document, nous avons identifié les acteurs à mobiliser pour conduire les actions attendues.

## Quand et pourquoi ?

Ce travail de préparation doit être opéré chaque année, dès le mois d'août. Ce timing permet aux EMS :

- ➔ d'anticiper et d'organiser sereinement la gestion de tels évènements
- ➔ de vérifier le caractère opérationnel de l'organisation définie
- ➔ de s'assurer que les procédures et protocoles sont disponibles
- ➔ de définir les modalités de diffusion de l'information auprès des professionnels en amont de la période de circulation des pathogènes hivernaux
- ➔ de définir les indicateurs de suivi à recueillir pour permettre de réaliser un bilan de ces évènements pour :
  - mesurer l'impact sanitaire de la situation en termes de morbi-mortalité
  - identifier les points forts et les points faibles de sa gestion pour réajuster le cas échéant l'année suivante
  - évaluer l'impact financier : point important tant pour le volet comptable (moindre coût de gestion attendu) que pédagogique (réactivité et respect des bonnes pratiques par les équipes). Cela contribue à soutenir les efforts de la prévention.
  - répondre aux attentes du Propias : valoriser les retours d'expérience qui participent à la promotion de la culture du signalement, de l'optimisation de la prise en charge des résidents et de la sécurité des soins.



### **Veiller à la traçabilité systématique de la diffusion de :**

- ☀ toute procédure actualisée,
- ☀ toute conduite à tenir actualisée,
- ☀ toute formation/information nouvelle,
- ☀ toute organisation nouvelle.

## Comment ?

La conduite à tenir et les modalités de déclinaison de l'appui aux EMS sont ventilées ci-après.

Pour faciliter la déclinaison de l'appui, une check-list présente :

- Le timing des actions à mener, mois par mois
- Les personnes ressources mobilisées pour mener ces actions
- La nature des actions à mener

# Calendrier des actions à déployer

## → Août :

| Qui                           | Quoi   | Date de réalisation |
|-------------------------------|--|---------------------|
| ressource en hygiène + méd co | <b>Programmer la (les) date(s) des sessions de sensibilisation des professionnels à la vaccination anti-grippale</b>   |                     |
| ressource en hygiène + IDEC   | <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Vérifier la disponibilité des procédures et protocoles :</b> PS, HDM, PCC, PCG, entretien de l'environnement, utilisation des EPI, gestion des excréta</li> <li><b>2. Vérifier disponibilité des ressources matérielles :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier les normes de virucidie (incluant les entérovirus) des solutions hydro-alcooliques disponibles dans l'EMS, le cas échéant, s'assurer de l'approvisionnement</li> <li>• Vérifier les normes de virucidie (incluant les entérovirus) des produits détergents-désinfectants, le cas échéant, s'assurer de l'approvisionnement</li> </ul> </li> <li><b>3. Faire le bilan de la formation des professionnels :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier que l'ensemble des professionnels ont été formés aux précautions « standard » et hygiène des mains</li> <li>• Planifier ces formations pour les nouveaux arrivants</li> </ul> </li> <li><b>4. Identifier et actualiser les coordonnées* des différents partenaires de l'établissement :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des personnes ressources de la structure (directeur, médecin coordonnateur, IDEC, référent hygiène),</li> <li>• Des professionnels de santé de l'EMS et des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EMS,</li> <li>• Du laboratoire d'analyse médicale,</li> <li>• Des autres intervenants (coiffeuse, esthéticienne...),</li> <li>• Des bénévoles,</li> <li>• Des familles,</li> <li>• De l'ARS (point focal) et du CPias Bourgogne Franche-Comté</li> </ul> </li> </ol> |                     |

\* L'actualisation des coordonnées des différents partenaires permet de garantir une transmission des informations dans les meilleurs délais si une communication doit être opérée.

**Norme virucidie :** Si le produit revendique une activité virucide, elle devra être validée selon la norme NF EN 14476+A1 de janvier 2007.

## → Septembre :

| Qui                                  | Quoi   | Date de réalisation |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| ressource en hygiène + IDEC + med co | <p><b>1- Vérifier que les actions prévues le mois précédent ont été opérées</b></p> <p><b>2- Organiser une réunion</b> de travail pour la préparation du plan de prévention. Cette réunion doit associer le médecin coordonnateur, le directeur, l'IDEC, le référent en hygiène <i>a minima</i>. Il appartient au directeur de l'EMS de décider si d'autres professionnels doivent y participer.</p> <p><b>3- Actualiser le document "plan épidémie" :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour le cas échéant les coordonnées des différents partenaires</li> <li>• Définir, actualiser le cas échéant et valider le circuit du signalement selon les recommandations de la procédure régionale de signalement des événements infectieux à potentiel épidémique</li> <li>• Vérifier la disponibilité des fiches de signalement actualisées (IRA, GEA, autres évènements infectieux)</li> <li>• Actualiser les procédures/protocoles en tant que de besoin dont celle de la procédure de gestion de crise (constitution cellule de crise/actualisation des membres/définition du rôle des membres)</li> <li>• Définir les modalités de diffusion du plan épidémie aux professionnels de la structure, sensibiliser les professionnels à la veille et au signal des évènements infectieux aux personnes ressources de l'établissement (version papier/serveur informatique, diffusion mail/diffusion orale ..., qui accompagne la diffusion ...)</li> <li>• Définir les modalités de communication et lister les outils de communication à réunir : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En amont de la période hivernale : pour promouvoir la vaccination antigrippale, l'hygiène des mains, l'information des visiteurs (affiches, séances d'information ...)*</li> <li>○ En cas d'épidémie : définir les modalités d'information des familles, visiteurs et intervenants (affiches, consignes ...)</li> </ul> </li> <li>• S'assurer que les modalités organisationnelles pour garantir la continuité des soins sont définies : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coordonnées de professionnels en retraite ou autres susceptibles d'être mobilisés en cas de crise.</li> <li>○ Coordonnées actualisées des partenaires d'appui, de type organismes pouvant mettre à disposition des remplaçants très rapidement.</li> </ul> </li> <li>• Définir les indicateurs de suivi nécessaires à la réalisation du bilan sanitaire (annexe 1) et financier (annexe 2) des épisodes infectieux survenus durant la saison hivernale.</li> </ul> <p><b>4- Vérifier que les modalités d'organisation pour le diagnostic des évènements infectieux (ex pour la grippe : disponibilité des TROD** ou de la convention laboratoire) sont actualisées</b></p> |                     |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <b>5- Recenser les besoins en matériels et médicaments nécessaires à la prise en charge d'un épisode épidémique</b> (annexe 3).   |  |
| ressource en hygiène + med co + med du travail | <p><b>1- Recueillir la couverture vaccinale contre le pneumocoque des résidents à risque</b></p> <p><b>2- Définir la stratégie vaccinale antigrippale des résidents et des professionnels de l'établissement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition des professionnels du vaccin antigrippal (dans l'établissement, à la médecine du travail, bon d'achat en officine de ville....)</li> <li>• Feuille d'inscription des professionnels qui souhaitent se vacciner contre la grippe</li> <li>• Traçabilité du consentement pour la vaccination des résidents</li> <li>• Outil de traçabilité de la vaccination des professionnels et des résidents</li> <li>• Diffusion de la (les) date(s) des sessions de sensibilisation à la vaccination antigrippale des professionnels</li> </ul> <p><b>3- Appuyer le médecin coordonnateur pour rappeler l'importance de la couverture de vaccination contre le pneumocoque des résidents à risque par les médecins traitants</b> (selon la politique et l'organisation définie dans l'établissement)</p> |  |

\* Il peut s'agir d'outils régionaux ou institutionnels : affiches prévention de la grippe, promotion de la vaccination contre la grippe, hygiène des mains, signalétiques précautions complémentaires, modèles de courriers ...

\*\* Chaque EMS doit mettre en place une organisation spécifique pour avoir la capacité de réaliser des TROD. Cela peut passer par le choix :

- D'en acquérir au sein de l'EMS,
- De mutualiser avec d'autres EMS cet achat,
- Ou d'avoir recours au laboratoire d'analyses médicales partenaire. Plusieurs contraintes sont à prendre en compte dans ce choix d'organisation :
  - disponibilité du biologiste du laboratoire qui doit réaliser le TROD au sein de la structure (examen et interprétation immédiate)
  - difficultés voire impossibilité de réaliser le TROD les dimanches ou jours fériés
  - coût financier : cet examen n'est pas pris en charge par la CPAM.

Attention : il n'est pas recommandé de réaliser l'écouvillonnage naso-pharyngé et de l'acheminer au laboratoire pour interprétation, car il s'agit d'un examen extemporané.

## → Octobre :

| Qui   | Quoi   | Date de réalisation |
|---|--|---------------------|
| ressource en hygiène + EMS                                    | <p><b>1- Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées</b></p> <p><b>2- Communiquer sur la veille épidémiologique, signalement auprès de professionnels de la structure</b> : sensibiliser les professionnels à identifier les signes évocateurs d'une IRA/GEA et à alerter sans délai les personnes ressources définies de l'établissement</p>   |                     |
| ressource en hygiène  | <p><b>1- Actualiser la liste de suivi des formations pour identifier les professionnels non formés</b></p> <p><b>2- Réaliser les séances de formation sur les précautions <i>ad hoc</i> (PS, HDM, gestion des <i>excreta</i>) des professionnels n'ayant pas été formés ou ceux nouvellement arrivés dans la structure</b></p>   |                     |
| ressource en hygiène + med co + med du travail + med traitant | <p><b>1- Participer à la (les) session(s) de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale</b></p> <p><b>2- S'assurer que :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le programme de vaccination des résidents est en cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Commander les vaccins</li> <li>○ Planifier les périodes de vaccination des résidents (médecin coordonnateur/médecins traitants)</li> </ul> </li> <li>• Le programme de vaccination des professionnels est en cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inscrire les professionnels volontaires pour se faire vacciner</li> <li>○ Commander les vaccins</li> <li>○ Planifier les périodes de vaccination des professionnels</li> </ul> </li> </ul> |                     |



## → Novembre :

| Qui   | Quoi   | Date de réalisation |
|---|--|---------------------|
| ressource en hygiène + IDEC + med co                          | <b>1- Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées</b><br><b>2- Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène</b>          |                     |
| ressource en hygiène + méd co                                 | <b>Poursuivre la (les) session(s) de sensibilisation des professionnels à la vaccination antigrippale</b>  |                     |
| ressource en hygiène  | <b>Poursuivre les séances de formation sur les précautions <i>ad hoc</i> (PS, HDM, gestion des <i>excreta</i>) pour les professionnels n'ayant pas été formés ou ceux nouvellement embauchés</b>                 |                     |
| ressource en hygiène + med co + med du travail + med traitant | <b>S'assurer que :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La vaccination* des résidents (idéalement 1ère quinzaine de novembre) a débuté</li> <li>• La vaccination* des professionnels a débuté</li> </ul> |                     |

\* Toute vaccination doit être tracée : date d'injection et numéro de lot du vaccin dans dossier de santé au travail ou certificat de vaccination ou dossier du résident

## → Décembre :

| Qui  | Quoi   | Date de réalisation |
|--|--|---------------------|
| ressource en hygiène + IDEC                  | <b>1- Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées</b><br><b>2- Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène</b>  |                     |
| ressource en hygiène + méd co + méd traitant | <b>1- Rappeler que la vaccination antigrippale peut être proposée jusqu'au 31/01 de l'année N+1 (peut concerner les résidents non vaccinés admis après la campagne de vaccination dans la structure)</b><br><b>2- Appuyer la communication et l'information aux visiteurs et familles, intervenants extérieurs, bénévoles sur les mesures de vigilance définies par la structure</b> |                     |

## → Janvier/février/mars (Année N+1) :

| Qui                                  | Quoi   | Date de réalisation |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| ressource en hygiène + IDEC + med co | <b>1- Vérifier que les actions prévues les mois précédents ont été opérées</b><br><b>2- Poursuivre toutes les actions de prévention : informations, formations, veille sanitaire, mesures d'hygiène</b><br><b>3- Poursuivre l'information et l'appel à vigilance des visiteurs et familles, des intervenants extérieurs, des bénévoles</b> |                     |

## → Avril/Mai (Année N+1) :

| Qui                  | Quoi  | Date de réalisation |
|----------------------|---|---------------------|
| ressource en hygiène | <b>Réaliser le bilan épidémiologique et sanitaire de la saison hivernale (annexe 1)</b> |                     |
| direction            | <b>Réaliser le bilan financier de la saison hivernale (annexe 2)</b>                    |                     |

## → Juin (Année N+1) :

| Qui                                  | Quoi   | Date de réalisation |
|--------------------------------------|--|---------------------|
| ressource en hygiène + IDEC + med co | <b>1- Organiser le retour d'expérience de la saison hivernale au sein de l'établissement</b><br><b>2- Programmer la réunion du groupe de travail pour le mois de septembre pour préparer la prochaine saison</b> |                     |

## Annexe 1 : indicateurs de suivi à recueillir pour réaliser le bilan épidémiologique de chaque épisode d'IRA/GEA

|   | épisode 1   | épisode2  | épisode 3   |
|---|---|---|---|
|   | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA |
| Nombre de résidents vaccinés contre la grippe (si épisode IRA)  |   |   |   |
| Nombre de résidents cibles vaccinés contre le pneumocoque (si épisode IRA)                              |   |   |   |
| Nombre de résidents malades   |   |   |   |
| Intervention de l'IDEHT (oui/non)   |   |   |   |
| L'évènement relève du signalement   |   |   |   |
| →Si oui, le signalement a été opéré   |   |   |   |
| Taux d'attaque*   |   |   |   |
| Durée de l'évènement (en nombre de jours) **  |   |   |   |
| Délai en jour de mise en place des précautions complémentaires par rapport à la survenue du premier cas |   |   |   |
| Nombre d'hospitalisation en lien avec l'épisode   |   |   |   |
| Nombre de décès imputables à l'épisode  |   |   |   |
| Nombre de cas de surinfection bactérienne (si épisode IRA)  |   |   |   |
| Nombre de professionnels malades en lien avec l'épisode   |   |   |   |
| Nombre de jours d'absence des professionnels liés à l'épisode   |   |   |   |

\* (nombre de résidents malades/nombre de résidents exposés) X 100

\*\* date de fin de la symptomatologie pour le dernier cas - date de début de la symptomatologie pour le 1er cas

## Annexe 2 : indicateurs de suivi à recueillir pour réaliser le bilan financier de chaque épisode d'IRA/GEA

| Couts liés à l'épisode  | épisode 1   | épisode 2   | épisode 3   |
|---|---|---|---|
|   | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA | <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> GEA |
| Nombre de TROD grippe réalisés (si épisode IRA)   |   |   |   |
| Nombre de comprimés d'Oseltamivir prescrit (curatif + prophylactique) (si épisode IRA)  |   |   |   |
| Nombre de prescriptions adjuvantes (informations à recueillir idéalement) :   |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séances de kinésithérapie respiratoire prescrites (si épisode IRA)</li> </ul>            |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiothérapie prescrite pour surinfection bactérienne (si épisode IRA)</li> </ul>      |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléments alimentaires/régimes adaptés pour la prévention de la dénutrition</li> </ul> |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de la déshydratation (perfusion IV/SC)</li> </ul>                             |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention des complications du décubitus (traitements pour prévention TVP)</li> </ul>   |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention des complications du décubitus (prévention pour escarres)</li> </ul>          |   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention de la perte d'autonomie (kinésithérapie marche)</li> </ul>                    |   |   |   |
| Solution hydro-alcoolique   |   |   |   |
| Equipement de protection individuelle (gants, masques, tabliers plastiques)   |   |   |   |
| Soins de nursing : mouchoirs, crachoirs, protections pour les résidents (gestion de l'incontinence)....                           |   |   |   |
| Logistique (traitement du linge, gestion de la restauration durant l'événement, élimination des déchets...)                       |   |   |   |
| Produits d'entretien  |   |   |   |
| Absentéisme des professionnels (remplacements)  |   |   |   |

## Annexe 3 : proposition de stock minimum de consommables à constituer pour les besoins supplémentaires liés à l'épisode\*

| Produit  | Quantité à définir<br>par l'EMS* | Stock                    |                          |
|--|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |                                  | gestion par              | lieu de stockage         |
| Masques de soin type 1 (soignant/<br>résident/visiteur)                    | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Masques de soins type 2R (soignants<br>exposés aux projections)            | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Appareils de protection respiratoire<br>de type FFP2                       | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Lunettes de protection   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Gants vinyles non stériles   | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |
| Tablier plastique à UU   | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |
| Produit hydro-alcoolique   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Vaccins antigrippaux   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Médicaments antiviraux (Oseltamivir)                                       | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Antibiotiques* :   |                                  | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| ✱ Amoxicilline/ac.clavulanique*  | <b>N</b>                         |                          |                          |
| ✱ Pristinamycine*  | <b>N</b>                         |                          |                          |
| ✱ Fluoroquinolone*   | <b>N</b>                         |                          |                          |
| Traitement symptomatique de la diarrhée                                    | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Soluté de réhydratation par voie orale                                     | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Solutés de NaCl 9/1000 (500 ml)  | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Ampoules de NaCl 10 % (10 ml)  | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Solutés de glucose 5 % (500 ml)  | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Solutés de poly-ioniques 5 % (500 ml)                                      | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Cathéters  | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Perfuseurs   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Paracétamol injectable   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Consommables pour oxygénothérapie :<br>humidificateur/eau stérile/lunettes | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | 1 ou 2                   |
| Appareils à aérosols : s'assurer d'en avoir<br>constamment                 | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | Salle de soins           |
| Consommables pour appareils à<br>aérosolthérapie : masques, lunettes....   | <b>N</b>                         | 1 ou 2                   | Salle de soins           |
| Serviettes en papier   | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |
| Mouchoirs jetables   | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |
| Crachoirs  | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |
| Housse de protection pour bassin   | <b>N</b>                         | Service <i>ad hoc</i> ** | Service <i>ad hoc</i> ** |

**\* Toute situation épidémique génère une augmentation importante des besoins en DM et/ou consommables. La constitution d'un stock tampon de 72 heures permet de pallier à une rupture de stock.**

\*\* Le service *ad hoc* peut être le service d'économat s'il en existe un, le responsable de services logistiques (la blanchisserie de la structure, restauration, autre...), la gouvernante ou maîtresse de maison ou tout autre professionnel ayant en charge la gestion de ce type de matériel.

1 : Pharmacie de l'EMS si celui-ci est adossé à un ES ou dispose d'une pharmacie à usage interne ou bénéficie d'une PUI dans le cadre d'un regroupement d'établissements....

OU 2 : Pharmacien d'officine référent partenaire de l'EMS

Il est également possible de prévoir de la vaisselle à UU. Cette mesure n'est justifiée qu'en cas d'absentéisme important du personnel et d'un grand nombre de cas parmi les résidents. Utiliser de la vaisselle jetable pourrait faciliter la gestion des repas.

## Fiches réflexes et annexes

- Procédures institutionnelles : à lister :
  - Précautions « standard »
  - Procédure « hygiène des mains »
  - Procédure « port de gants »
  - Procédure « utilisation des EPI »
  - Procédure ou plaquette ... « gestion des *excreta* »
  - Précautions complémentaires : « contact » et « gouttelettes »
  - « CAT médicale pour cas de gastro-entérite » (dont celle pour diarrhée à *Clostridium difficile* (CD))
  - CAT devant des cas groupés d'IRA
  - CAT devant des cas groupés de GEA
  - Procédures entretien des locaux (idem disposer de celle en cas de diarrhée à *Clostridium difficile*)
  - Procédures de soins (Cf. chapitre IV du DARI)
  - Constitution et rôle de la cellule de crise
  
- Outils de communication et d'information (affiches, notes, modèle courriers...) téléchargeables sur le site Internet du CPias Bourgogne-Franche-Comté