

CHECKLIST GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS



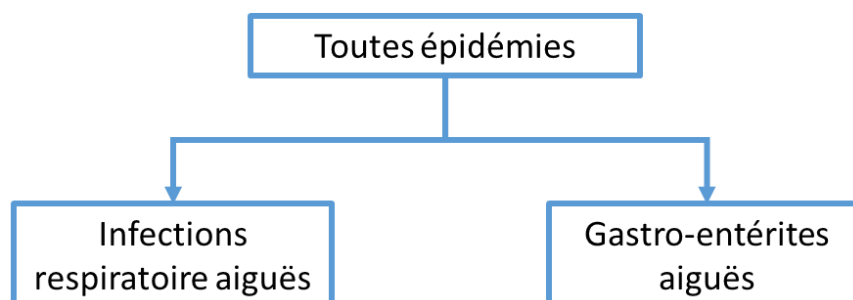
Sommaire

GESTION D'UNE EPIDEMIE EN ESMS – TOUT TYPE D'EPIDEMIE	2
MESURES IMMEDIATES (DANS LES 24 A 48H)	2
MESURES A PRENDRE DANS UN SECOND TEMPS	3
GESTION D'UNE EPIDEMIE D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (GRIPPE/COVID/VRS) EN ESMS	4
MESURES A PRENDRE QUEL QUE SOIT LE VIRUS RESPONSABLE	4
TRAITEMENT PREVENTIF OU CURATIF DE LA GRIPPE	6
GESTION D'UNE EPIDEMIE DE GASTRO-ENTERITE AIGÜE EN ESMS	7
POUR LES PATIENTS / RESIDENTS SYMPTOMATIQUES (DES L'APPARITION DES PREMIERS CAS)	7
AU NIVEAU DU (DES) SECTEUR(S) CONCERNE(S) EN PARTICULIER DANS LES CHAMBRES	7
POUR LE PERSONNEL SYMPTOMATIQUE	7
AU NIVEAU DE L'ETABLISSEMENT	8
RECHERCHE ETIOLOGIQUE	8

Mode d'emploi des checklists :

Ce document se présente en une première partie générale valable pour tout type d'épidémie et de 2 checklists complémentaires à compléter en fonction du type de pathogène suspecté ou identifié :

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Grippe, Covid-19, VRS
- Gastro-entérites aiguës (GEA)



Gestion d'une épidémie en ESMS – Tout type d'épidémie

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Mesures immédiates (dans les 24 à 48h)

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	La démarche diagnostique est lancée et les prélèvements microbiologiques réalisés, ou le micro-organisme responsable est identifié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	La définition du cas est établie de manière précise et acquise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Le cas source/zéro (résident ou professionnel) est recherché.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Les cas confirmés, probables ou possibles, parmi les résidents et le personnel, sont comptabilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Les unités où sont survenus les cas sont identifiées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Un signalement interne a été réalisé à la Direction, au médecin coordonnateur, à l'EOH/EMH et à la médecine du travail le cas échéant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Les cas confirmés ou suspects sont maintenus en chambre dans la mesure du possible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Les repas communs et activités collectives sont réfléchis de manière à limiter les expositions (repas en chambre ou table isolée si symptomatique ; limitation/réduction des activités collectives avec cloisonnement en groupes).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Les conditions de visites sont définies de façon à garantir le respect des consignes permettant de protéger la santé du résident, des visiteurs, et des professionnels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Des précautions complémentaires sont mises en œuvre autour des cas selon les modalités de transmission de l'agent infectieux identifié ou suspecté.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	Le personnel symptomatique est placé en éviction ou applique les mesures barrières dès la suspicion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	L'entretien des locaux est adapté à la situation épidémique avec une désinfection de l'environnement proche des résidents (cas et contacts) et des parties communes (surfaces hautes, points de contact).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Du matériel à usage unique ou dédié au résident cas confirmé ou suspect est privilégié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Le matériel, les EPI, les PHA, les produits d'entretien et de désinfection sont normés et en quantité suffisante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Une communication informe l'ensemble des professionnels de la situation (dont personnel de nuit, personnel en charge de l'entretien des locaux, des services logistiques, blanchisserie, y compris services externalisés...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Les résidents sont informés des mesures mises en place et cette information est tracée dans leur dossier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Les résidents sont sensibilisés aux gestes barrières (renforcement de l'hygiène des mains...) / à adapter selon le pathogène.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	Une sensibilisation par l'EOH/EMH ou le référent PRI est effectuée à l'ensemble des professionnels pour rappeler l'application stricte des précautions standard et mettre en place les précautions complémentaires adaptées.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19	Les familles/bénévoles/visiteurs/intervenants extérieurs/CSV sont informés de la situation et des conditions de visite (ref item 9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20	Un affichage adapté (entrée de l'établissement ou du service, portes des chambres, etc.) informe de la situation et de la conduite à tenir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21	Des PHA et des EPI sont mis à disposition des intervenants extérieurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CSV, conseil de vie sociale ; PHA, produits hydro-alcooliques ; EPI, équipement de protection individuelle ; PRI, prévention du risque infectieux.

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Mesures à prendre dans un second temps

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
22	Selon l'importance ou la gravité de l'épidémie, une cellule de crise est organisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23	Une (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) au sein de l'établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24	La (des) personne(s) référente(s) pour le suivi de l'épidémie est (sont) identifiée(s) pour être destinataires(s) des résultats des prélèvements microbiologiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25	Si nécessaire, un appui externe est sollicité auprès de l'EOH référente, l'EMH ou du CPias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26	Une réflexion concernant le maintien des admissions et l'organisation en cas de transferts est menée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27	Une marche en avant est mise en œuvre. Si le contrôle de l'épidémie le nécessite, une sectorisation des résidents et professionnels est mise en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28	Les critères de reprise des activités et repas collectifs sont discutés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29	Une surveillance active de l'apparition de nouveaux cas chez les résidents et le personnel est mise en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30	Le suivi de l'épidémie est réalisé avec le tableau de recensement des cas et la courbe épidémique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31	Des renforts en personnel sont envisagés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32	Le signalement externe sur le portail de signalement est réalisé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
33	En cas de mutation/transfert d'un résident pendant la période épidémique, une information est transmise à l'établissement d'accueil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34	Les médecins traitants sont informés de la situation de l'établissement et de leurs résidents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CPias, Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins.

Glossaire des outils/documents disponibles par item

Item n°1 : [Recommandations pour la pratique des prélèvements microbiologiques en EHPAD ?](#)

Item n°8 : [2025 – Ministère de la santé – Stratégie nationale de prévention et gestion relative aux infections respiratoires aiguës d'origine virale](#)

Item n°10 : [Gestion des soins – Précautions complémentaires d'hygiène ?](#)

Item n°30 : [2019 – Ministère de la santé - Guide réflexe sur la prise en charge des cas groupés d'insuffisance respiratoire aiguë \(IRA\) et de gastroentérite aiguë \(GEA\) en collectivité de personnes âgées](#)

NB : pour la définition des cas groupés groupé d'IRA, voir ci-dessous la checklist « *Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës en ESMS* »

[Fichier Excel pour créer des courbes épidémiques](#)

Item n°32 : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

Gestion d'une épidémie d'Infections Respiratoires Aiguës (grippe/Covid/VRS) en ESMS

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Mesures à prendre quel que soit le virus responsable

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Les Précautions Complémentaires Respiratoires autour des cas de grippe/Covid/VRS sont mises en place.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Si la chambre individuelle n'est pas possible ou si le résident est déambulant, l'avis de l'équipe d'hygiène (EOH ou EMH) ou du CPias est demandé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	En cas de sortie du résident de sa chambre, le port du masque et l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique sont vérifiés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Le masque à usage médical est porté par le résident si possible lors des soins et en cas de sortie de la chambre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Le masque à usage médical est porté en permanence par tous les professionnels de la structure (à réévaluer dès l'identification du pathogène).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Le port du masque FFP2 pour les professionnels est indiqué en cas de procédures générant des aérosols OU en cas de ventilation non conforme et exposition supérieure à 15 min et résident non masqué.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	L'aération régulière des locaux est réalisée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	En l'absence d'accès rapide à des tests moléculaires (RT-PCR), des tests antigéniques (TROD ou TDR) validés sont disponibles au sein de l'établissement ou accessibles via un laboratoire d'analyses médicales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Un prélèvement naso-pharyngé est réalisé pour recherche étiologique du pathogène respiratoire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Les tests moléculaires recherchant les pathogènes respiratoires de façon combinée ou séparée sont à privilégier sur les tests antigéniques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	En période de circulation de virus de la grippe/Covid/VRS (atteinte du seuil épidémique dans le département), un test diagnostique est réalisé dès le premier cas suspect d'IRA chez un résident présentant des symptômes et dans les 48h suivant le début des symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12	Les tests diagnostiques doivent être effectués sur au moins 3 cas suspects.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	Le diagnostic d'IRA chez les professionnels (y compris intérimaires et remplaçants) est réalisé par test moléculaire ou par test antigénique uniquement en cas d'apparition de symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	En cas de campagne de rappel vaccinal concomitante d'un cluster de grippe/Covid/VRS, un test diagnostique est réalisé pour toutes les personnes symptomatiques, quel que soit leur statut vaccinal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	Les professionnels atteints d'IRA et symptomatiques sont placés en éviction ou appliquent les mesures barrières pendant 7 jours après la date de début des symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Des hémocultures ou Antigènes urinaires si nécessaire sont disponibles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Les critères de levée des précautions complémentaires d'hygiène et des mesures en cas d'épidémies d'IRA sont connus du personnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18	En établissement médico-social, le signalement dès la survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : EOH, équipe opérationnelle d'hygiène ; EMH, équipe mobile d'hygiène ; CPias, Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins ; IRA, Infections respiratoires aiguës ; TDR, Test de diagnostic rapide ; TROD, test rapide d'orientation diagnostique ; RT-PCR, test moléculaire

Références générales

[Santé publique France – Bulletin hebdomadaire infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\)](#)

[2025 – Ministère de la santé – Stratégie nationale de prévention et gestion relative aux infections respiratoires aiguës d'origine virale](#)

[2025 – Ministère de la santé/DGS/DGCS – Conduite à tenir dans les établissements médico-sociaux face à des cas groupés d'infections respiratoires aiguës](#)

[2024 – SF2H - Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire](#)

[2023.08.31 - HCSP – Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales \(incluant la mise à jour des avis Covid-19\)](#)

[2023 - CPias ARA - CAT en cas d'IRA en EMS](#)

[2023 – CPias CPias IDF – CAT en cas d'IRA en EMS](#)

[2023 – CPias Occitanie – CAT en cas d'IRA en EMS](#)

[2020 – CPias BFC - KIT prévention et maîtrise d'une épidémie d'Infection Respiratoire Aiguë Basse en EMS \(dont la grippe\)](#)

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

NB : pour la définition des cas groupés d'IRA, voir ci-dessus l'Item n°18

[2019.09.30 - Instruction N° DGS/VSS1/DGCS/SPA/2019/211 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastro-entérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées.](#)

Glossaire des outils/documents disponibles par item

Item n°1 : [2025 – Mission PRIMO – Equipements de protection individuelle recommandés pour la prise en charge d'un résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière \(IRA\)](#)

Item 4 et 5 : [Instruction DGS/DGOS/DGCS relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës](#)

Item n°8 : [CNR - Evaluation des différents Tests Rapides d'Orientation Diagnostique](#)

[2022.01 – CPias ARA - Fiche technique réalisation d'un prélèvement nasopharyngé](#)

Item n°11 à 13 : [2018 - CPias PDL - Grippe saisonnière – Anticipation et réaction pour une meilleure prévention](#)

Item 18 : Outil : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

Guide : [2023.06 – SpF - Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë \(IRA\) dans les établissements médico-sociaux \(EMS\). Guide pour les établissements](#)

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Traitement préventif ou curatif de la grippe

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	A la confirmation d'un cas de grippe, le traitement curatif du résident par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est recommandé pour les résidents avec facteurs de risque (âge > 65ans).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Le traitement par Oseltamivir est administré dans un délai maximal de 48h après le début des symptômes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	En cas de survenue de plusieurs cas de grippe chez les résidents, un traitement prophylactique par Oseltamivir (75 mgx2/j pendant 5j, à adapter à la clairance rénale) est prescrit aux résidents exposés (contact étroit datant de moins de 48h).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Commentaires

Items 1 à 3 : Ouvrage du Collège des universitaires de Maladie Infectieuses et Tropicales (CMIT) – E.Pilly 28^{ème} Edition : « Dans l'attente de résultats de nouveaux essais thérapeutiques, un effet bénéfique ne peut être exclu et la tolérance est globalement bonne. La prescription reste possible en traitement curatif et pré-emptif mais hors AMM et ne bénéficie plus d'un remboursement. Il peut être proposé chez les patients à haut risque (ciblés par la vaccination). La prescription doit être accompagnée d'une information sur l'effet attendu probablement limité du traitement. »

Références

[2020 – Haute Autorité de Santé \(HAS\) – Oseltamivir Avis de la Commission de transparence](#)

[2018 – Haut Conseil de santé publique – Avis relatif à la prescription d'antiviraux en cas de grippe saisonnière](#)

Gestion d'une épidémie de Gastro-Entérite Aiguë en ESMS

Cas groupes de GEA = survenue de 5 cas en 4 jours

Investigation

Communication

Formation

Soin

Organisation

Pour les patients / résidents symptomatiques (dès l'apparition des premiers cas)

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
1	Mise en place des précautions complémentaires contact (PCC) en plus des précautions standard (PS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Prise en charge des résidents selon le principe de marche en avant (commencer par les résidents asymptomatiques et terminer par les symptomatiques).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Les équipements de protection individuelle comprennent : - Tablier à usage unique si contact direct avec les résidents (PCC) - Gants, masque à usage médical de type 2R et lunettes de protection ou visière si vomissements (PS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Utilisation de sac protecteur de bassin avec gélifiant, y compris en cas d'utilisation d'une chaise percée, et préférentiellement à l'usage du lave-bassin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	- Elimination des protections dans un sac fermé avant de sortir de la chambre (pas de stockage dans la chambre). - Filière d'élimination : selon la procédure habituelle de l'établissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Evacuation du linge sale (sans rinçage ou autre traitement préalable, si besoin éliminer l'excédent d'excreta avec papier absorbant) dans des sacs à linge imperméables/hydrosolubles. Le linge doit être lavé à au moins 60°C ou à 40 °C en cycle long / avec pré-lavage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : PCC, précautions complémentaires contact ; PS, précautions standard.

Au niveau du (des) secteur(s) concerné(s) en particulier dans les chambres

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
7	Renforcement de l'hygiène des mains (patients / résidents, personnels, intervenants extérieurs, visiteurs ...) avec un produit hydroalcoolique norovirucide NF 14476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015, virucide obtenue en moins de 30 secondes) et la norme NF 17430 de virucide (Phase 2 étape 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	Port de tablier et gants lors d'expositions aux excréta et objets contaminés par les excréta/vomissements (précautions standard).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9	Renforcement du bionettoyage quotidien avec un produit détergent/désinfectant norovirucide NF 14476 (+A1 si norme antérieure à juillet 2015) ou à défaut détergence/rinçage/désinfection eau de Javel à 0,5%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10	Sensibilisation à la gestion des excréta. RAPPEL : Proscrire l'utilisation de douchettes et proscrire l'utilisation des douches des résidents pour rincer les bassins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pour le personnel symptomatique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
11	Eviction jusqu'à 48h après le dernier épisode de diarrhée ou de vomissement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Au niveau de l'établissement

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
12	Le signalement dès la survenue de 5 cas de GEA en 4 jours est effectué sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Recherche étiologique

N°	Items	Oui	Non	Date de mise en œuvre	Commentaires
13	Recherche étiologique à effectuer chez au moins 3 résidents.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14	Demander une coproculture avec recherche virale dont Norovirus. Si non disponible, adresser des selles au CNR des virus entériques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15	En cas de traitement antibiotique dans le mois précédent, rechercher les toxines dans les selles diarrhéiques à la recherche d'une infection à <i>Clostridioides difficile</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16	Réaliser des coprocultures sur des prélèvements frais ou conservés moins de 12 heures à 4°C (transport dans un triple emballage).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17	Si une origine alimentaire est suspectée, faire une Déclaration Obligatoire de Toxi-Infection Alimentaire Collective à l'ARS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Abréviations : CNR, centre national de référence ; ARS, Agence régionale de Santé ; GEA, Gastro-entérite aiguë.

Références générales

[Page Santé Publique France sur les Gastro-Entérites Aiguës](#)

Glossaire des outils/documents disponibles par item

[Fiche technique détaillée GEA interCPIAS](#)

[Fiche technique détaillée Gestion des déchets interCPIAS \(2017\)](#) (Version 2025 à venir)

[Fiche « Critères d'orientation Tiac ou GEA »](#)

[Avis de la SFHH relatif à l'utilisation de l'eau de Javel dans les établissements de soins. Téléchargez le texte, les tableaux et le mode d'emploi.](#)

Item n°5 : [2025 – DGS/DGOS – Guide déchet : déchets d'activités de soins : comment les éliminer ?](#)

Item n°7 et 9 : [2025 – CPIas Auvergne-Rhône-Alpes – Normes et désinfectants : comment s'y retrouver ?](#)

Item n° 12 : Outil : [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)