

PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX LORS DE L'ACCUEIL DE PERSONNES EN STRUCTURE SOCIALE D'HÉBERGEMENT

avril 2025



Bourgogne Franche-Comté

02	Sommaire
03	Préambule
04	Objectif
05	Prendre conscience du risque infectieux
08	Identifier le risque infectieux associé à l'exercice professionnel
09	Comprendre les mesures barrières
11	Mettre en place les mesures barrières
19	Communiquer pour alerter face à un évènement infectieux à potentiel épidémique
21	Prendre en compte les particularités associées à l'accueil de la personne migrante
22	Conclusion

SOMMAIRE



PRÉAMBULE



Ce document est dédié spécifiquement aux travailleurs sociaux qui exercent dans une structure sociale d'hébergement.

Vous n'êtes pas des professionnels de la santé et ne dispensez pas de soin. Toutefois, vous exercez dans une collectivité. A ce titre, il est important que vous soyez sensibilisés au risque infectieux, aux moyens de prévention et de maîtrise.

En effet, la vie en collectivité est une véritable pépinière où certains microbes trouvent les conditions idéales pour se transmettre d'une personne à une autre, en particulier à cause de la promiscuité.

Les conflits et les changements environnementaux engendrent des déplacements de populations qui peuvent également être pourvoyeurs de risques infectieux, qu'ils soient en lien avec les maladies endémiques dans le pays d'origine ou en lien avec les conditions de vie lors du parcours migratoire. Le risque infectieux au sein des structures d'hébergement est favorisé par différents facteurs, comme par exemples :

- Le turn-over important des personnes accueillies et des durées de séjour courtes qui impactent l'observance des recommandations sanitaires et leur suivi.
- Des conditions d'hébergement qui favorisent le brassage entre les personnes (sanitaires et cuisines collectives, chambres communes).
- Des transmissions d'informations partielles et aléatoires entre les acteurs de santé lors du parcours migratoire qui génèrent des retards de prise en charge.
- L'implantation géographique des structures d'accueil dans des territoires semi-ruraux, voire ruraux cumulant la rareté de l'offre de soin et de prévention "de droit commun".

Il est donc important de tenir compte de ces risques spécifiques à toutes les étapes, en proposant des mesures préventives adaptées lors de l'accueil mais aussi en adaptant les stratégies de prise en charge des malades, de leur entourage et de leur environnement.

Ce document a donc vocation à vous accompagner pour que, pas à pas, vous puissiez consolider et/ou vous approprier les éléments de sécurité pour exercer en toute sérénité.

OBJECTIF



Vous aider, en tant que travailleur social, à consolider et/ou vous approprier les notions essentielles vous permettant de :

- Prendre conscience du risque infectieux.
- Identifier une situation à risque infectieux associée à votre exercice professionnel.
- Comprendre les mesures barrières pour vous protéger et protéger les autres.
- Mettre en place les mesures barrières nécessaires pour vous protéger et protéger les autres.
- Communiquer auprès du public accueilli pour qu'il mette en place les mesures de protection appropriées.
- Alerter face à un évènement infectieux à potentiel épidémique.
- Tirer les enseignements d'une gestion d'un évènement infectieux pour mieux appréhender la suivante.
- Prendre en compte les particularités associées à l'accueil de la personne migrante hébergée.

PRENDRE CONSCIENCE DU RISQUE

1ère étape de la maîtrise

LE DANGER SE VOIT.



La perception du risque est a priori plus aisée quand le danger se voit. La maîtrise des mesures de prévention pour éviter un accident est le plus souvent adaptée. Toutefois, certaines personnes, malgré la visualisation du danger, peuvent décider de traverser la chaussée. La personne a évalué la balance bénéfice/risque et prend un risque, celui de l'accident, qu'elle juge acceptable.

LE DANGER NE SE VOIT PAS, LES MICROBES SONT INVISIBLES À L'ŒIL NU.

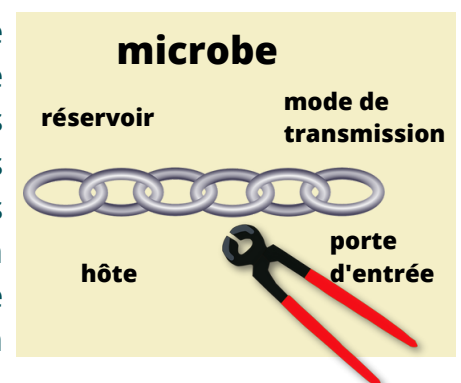


La perception du risque est, dans ce contexte, plus difficile. Les mesures de prévention sont souvent moins maîtrisées du fait des représentations et de la connaissance partielle voire absente du mode de transmission des microbes. Dans ce contexte, les mesures de prévention mises en place sont le plus souvent inadaptées.

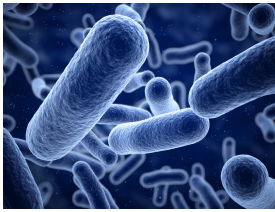
Que le danger se voit ou pas, la perception du risque varie d'un individu à l'autre selon les expériences personnelles, les facteurs culturels, les priorités du moment, la pression du groupe ... Pour guider les personnes à adopter la bonne posture et appliquer les bons gestes, il est capital de comprendre la chaîne épidémiologique.

LA CHAÎNE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

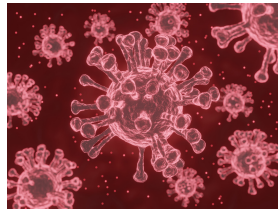
Celle-ci présente la mécanique de la chaîne de transmission d'un microbe : où il vit, comment il se transmet, comment on l'attrape et quelles sont les personnes plus à risque de développer la maladie ou des complications si elles y sont exposées. Elle donne les clés pour identifier 1- les moyens de protection (prévention primaire) et 2- les moyens pour casser une chaîne de transmission pour limiter l'impact sanitaire (prévention secondaire).



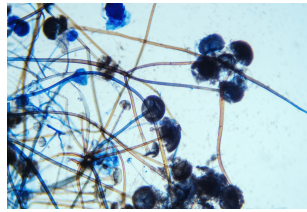
Les différents microbes



bactérie



virus



champignon



parasite

Parmi ces microbes, il y a “les bons” & “les méchants” :

L'être humain est exposé en permanence à de nombreux microbes. Certains seulement sont susceptibles de générer des maladies.



“LES BONS”

Microbes **non pathogènes** ce qui signifie qu'ils ne rendent pas malades.



“LES MÉCHANTS”

Microbes **pathogènes**

Ennemi public n°1 car ils sont susceptibles de nous rendre malades s'ils pénètrent dans notre organisme !

Apprenons à les connaître pour les maîtriser.

Le réservoir des microbes

HUMAIN



ANIMAL



EAU



AIR



SURFACE

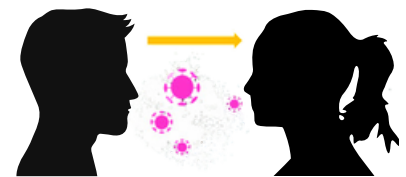
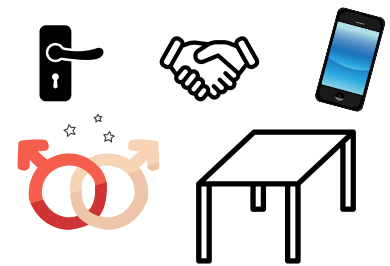


ALIMENT



Les modes de transmission des microbes

- par contact direct d'une personne à une autre (ex : serrage de mains, relation sexuelle) ou par contact indirect via un environnement contaminé par une personne malade (ex : table, poignée de porte, téléphone portable).
- par les grosses gouttelettes émises, à proximité, par une personne malade lors de la parole, la toux, les éternuements.
- par voie aérienne avec des petites gouttelettes émises par une personne malade lors de la parole, la toux, les éternuements et qui restent en suspension dans l'air.



Les différentes portes d'entrée des microbes



- yeux
- nez
- bouche
- peau & muqueuse

Les personnes susceptibles d'être exposées aux microbes (= hôtes)

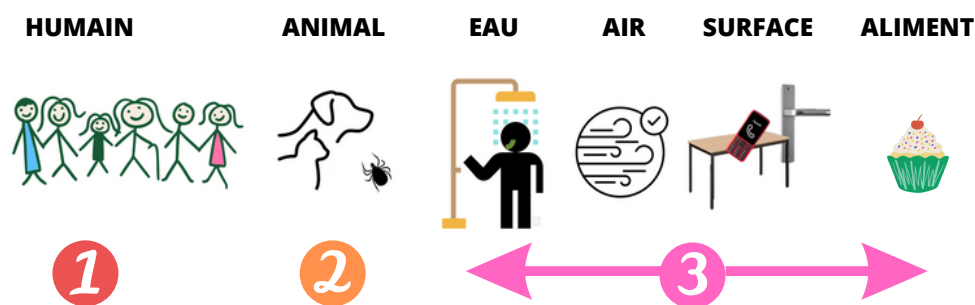
- Tout le monde peut être exposé à un micro-organisme pathogène.
- MAIS certaines personnes fragiles sont plus à risque de faire des formes graves : femme enceinte, personne obèse, personne âgée, nouveau-né ...



IDENTIFIER UNE SITUATION À RISQUE INFECTIEUX

2ème étape de la maîtrise

Les sources d'exposition aux microbes



1- EXPOSITION À UNE PERSONNE :

- qui présente des symptômes (toux, fièvre, diarrhée, démangeaison, lésions de grattage ...) qui peuvent faire penser à une maladie infectieuse transmissible (ex : grippe, gastro-entérite, tuberculose, gale...).
- qui ne présente aucun symptôme mais qui est porteur d'une maladie infectieuse transmissible (ex : hépatite, VIH ...).

2- EXPOSITION À DES ANIMAUX DOMESTIQUES OU NUISIBLES (TIQUE, POUX, MOUSTIQUE, RONGEUR, ...) QUI PEUVENT TRANSMETTRE UNE MALADIE.

3- EXPOSITION À UN ENVIRONNEMENT CONTAMINÉ :

- **eau** : réseau d'eau contaminé par des légionelles.
- **air** : microbe en suspension dans l'air (ex : tuberculose, rougeole).
- **surface** :
 - environnement souillé (ex : *excreta*, vomissures).
 - blessure à l'occasion d'une activité récréative ou occupationnelle (tétanos).
- **aliments contaminés** : nourriture impropre à la consommation (rupture de la chaîne du froid, équipement mal entretenu).

COMPRENDRE LES MESURES BARRIÈRES

3ème étape de la maîtrise

La justification des mesures barrières repose sur la chaîne épidémiologique des microbes. Les mesures barrières permettent d'éviter :

- d'être infecté quand on est au contact d'une personne infectée (= je me protège),
- de transmettre une infection (= je protège les autres),

dans une perspective de protection :

- du travailleur social.
- de la personne accueillie.
- de la collectivité en évitant la diffusion épidémique d'un micro-organisme pathogène.

Ces mesures sont à appliquer tout le temps. Elles doivent faire partie de votre quotidien ! D'autres mesures peuvent venir en complément en fonction du risque identifié.



1 Tenue dédiée au travail

Dans la mesure du possible, privilégier une tenue dédiée au travail pour protéger sa tenue civile et éviter de ramener des salissures & des microbes chez soi après sa journée de travail.

Prise de poste



Fin de poste



2 Vaccinations à jour

La vaccination augmente les chances de se protéger contre une maladie infectieuse pour laquelle un vaccin existe. Comme disaient nos anciens : "mieux vaut prévenir que guérir".

3 Hygiène des mains

Les mains sont le principal mode de transmission des micro-organismes. L'hygiène des mains est donc capitale dans la perspective de maîtrise du risque infectieux pour prévenir la transmission manuportée d'agents infectieux.



OU



4 Equipements de protection individuelle (EPI)

Les EPI ont vocation à protéger les portes d'entrée des micro-organismes quand il y a un risque de contact et/ou de projection avec du sang ou un liquide biologique.



5 Hygiène respiratoire

Pour prévenir la transmission des infections respiratoires, toute personne qui présente des symptômes comme de la toux, la fièvre, des éternuements, des frissons, des maux de tête, des douleurs musculaires doit appliquer ces mesures d'hygiène respiratoire pour limiter la transmission des micro-organismes. Ces mesures associent le port d'EPI et des gestes préventifs pour éviter d'exposer les autres (toux dans son coude, mouchoir en papier, hygiène des mains).

6 Prévention & conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang

Ce sont les moyens à mettre en œuvre :

- pour prévenir une exposition lors de contact avec du sang ou un liquide biologique comportant soit une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche ...) ou sur une peau lésée.
- pour gérer un accident d'exposition au sang.

7 Hygiène des locaux

- Offrir un cadre de vie sain et agréable.
- Diminuer le niveau de salissures et de contamination de l'environnement dans le respect des matériaux et de l'environnement.

METTRE EN PLACE LES MESURES BARRIÈRES

4ème étape de la maîtrise

1 Tenue dédiée au travail

- Douche quotidienne.
- Cheveux propres, attachés s'ils sont longs.
- Tenue de travail :
 - adaptée à l'activité pratiquée : blouse OU tunique/pantalon idéalement OU tenue dédiée (tee-shirt/pantalon).
 - propre, changée quotidiennement.
 - avec des manches courtes pour faciliter les gestes d'hygiène des mains
 - entretenue par l'établissement ou un prestataire. Si la tenue de travail est entretenue par le professionnel, la laver à part du linge de maison.

2 Vaccinations à jour

Certaines vaccinations sont recommandées, d'autres sont obligatoires. Parlez-en au médecin du travail ou à votre médecin traitant. Des informations complètes et actualisées sont disponibles sur le site <https://vaccination-info-service.fr/>

Les informations sont actualisées chaque année dans le calendrier des vaccinations publié par le ministère de la Santé et de la Prévention :

SOCIAL ET MEDICO SOCIAL	DTP	Coque-luche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)	Rec (sans ATCD, séronégatif (petite enfance)		
Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Rec										

<https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal>

3 Hygiène des mains

Indications :

- A l'arrivée dans l'établissement.
- Pour tous les gestes de la vie quotidienne : avant de débuter et à la fin d'une activité collective ou individuelle (ex : activité culturelle, physique, culinaire), un accompagnement en chambre, avant de préparer le repas, avant de manger, à la sortie des toilettes et toutes les fois où les mains sont visuellement sales.
- A votre départ de l'établissement.



En arrivant



En sortant



Avant un geste propre



Après un geste sale

Pré-requis :

- Pas de bijou (bague, alliance, montre, bracelet).
- Ni vernis ni french manucure ni faux ongles.



Ces artifices diminuent l'efficacité de l'hygiène de mains.



Techniques :

1- Désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique (=technique de référence) à réaliser :

- Sur des mains visuellement propres.
- Sur des mains parfaitement sèches (meilleure efficacité et tolérance).

2- Lavage à l'eau et au savon si les mains sont visiblement souillées :

- Préférer l'utilisation de savon liquide en flacon plutôt qu'en pain pour limiter la contamination microbienne.
- Préférer les vesseie-mains à usage unique.



Gestuelle :

FRICITION AU PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE

Prendre une dose adaptée dans le creux de la main

1 L'étaler sur les mains, paume contre paume

2 Frictionner le dos de la main droite avec la paume gauche doigts entrelacés et vice versa

3 Frictionner paume contre paume doigts entrelacés

4 Frictionner le dos des doigts contre la paume de la main opposée avec les doigts emboîtés

5 Frictionner en rotation le pouce droit avec la paume gauche et vice versa

6 Frictionner en rotation le bout des doigts droits dans la paume gauche et vice versa (sans oublier le bord cubital)

7 Terminer par les poignets

Remarque : l'ordre des étapes importe peu, l'essentiel est de les réaliser toutes.

30 SEC

Mai 2023

LAVAGE AU SAVON DOUX

1 Mouiller les mains à l'eau tiède

2 Prendre une dose adaptée de savon doux dans le creux de la main

3 Frictionner paume contre paume par mouvements de rotation

4 Le dos de la main gauche par la paume droite, doigts entrelacés avec un mouvement d'avant en arrière et vice-versa

5 Les espaces interdigitaux, paume contre paume, doigts entrelacés avec un mouvement d'avant en arrière

6 La pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume gauche et vice-versa

7 Le pouce de la main droite par rotation dans la paume gauche refermée et vice-versa

8 Le dos des doigts en les tenant dans la paume de la main opposée avec mouvement d'aller-retour latéral

9 Rincer abondamment à l'eau en frottant pour éliminer tout résidu de savon

10 Sécher soigneusement en tamponnant avec des essuie-mains à usage unique

11 Fermer le robinet avec un essuie-mains et l'éliminer sans toucher la poubelle

Durée du savonnage : 15 secondes minimum

15 sec

Remarque : l'ordre des étapes de savonnage importe peu, l'essentiel est de les réaliser toutes.

Durée du rinçage : 15 secondes minimum

15 sec

Durée du séchage : 15 secondes minimum

15 sec

Durée totale du lavage : 1 min

Mai 2023

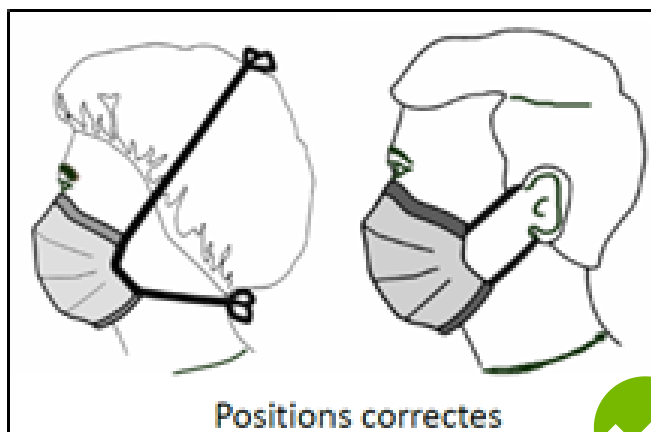
4 Equipements de protection individuelle (EPI)

En tant que travailleurs sociaux, vous ne réalisez en général pas de soin technique (ex : toilettes, changes, pansements...). Toutefois, vous pouvez être à risque d'exposition aux liquides biologiques. Idéalement, la structure sociale a une dotation d'EPI qui, comme leur nom l'indique, ont vocation à protéger les personnes qui les portent. Il est utile que vous en connaissiez les indications et les règles de bonnes pratiques. Le choix de l'EPI est adapté à la situation à risque rencontrée. Ces EPI sont mis à disposition par la structure où vous travaillez pour vous protéger dans le cadre de votre exercice.

Port du masque chirurgical :

INDICATIONS

- Si risque d'exposition à une projection de liquide biologique (sang, urine, vomissure, ...).
- Dès qu'une personne présente des symptômes tels qu'une toux, éternuements (cf point 5 "hygiène respiratoire").



BONNES PRATIQUES

1. Désinfection des mains avec la solution hydro-alcoolique (SHA) avant de prendre un masque dans la boîte
2. Positionner correctement le masque
 - a. déplier le masque.
 - b. poser le masque sur le visage (côté coloré ou possédant l'inscription de la marque du masque ou la mention « EXT » à l'extérieur, barrette nasale en haut).
 - c. attacher les liens / mettre les élastiques derrière les oreilles, sans les croiser.
 - d. pincer la barrette nasale.
 - e. le masque doit couvrir totalement le nez + bouche + menton.
3. Une fois positionné, ne plus le toucher.
4. Le changer dès qu'il est mouillé (éternuements, toux) ou *a minima* toutes les 4 heures.
5. Retirer le masque, l'éliminer puis réaliser une désinfection des mains avec la SHA.

Et souvenez-vous, le masque se porte sur la bouche ET le nez !



Port du tablier :

INDICATION

Dès qu'il y a risque de contact entre la tenue du professionnel et la personne aidée lors de gestes à risque d'exposition aux liquides biologiques (urines, selles, vomissures, sang ...).

Privilégier :

- Tablier imperméable à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.
- Surblouse imperméable à manches longues à usage unique en cas d'exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine et en cas d'exposition à des micro-organismes particuliers (gale, *Clostridium difficile* ...).

BONNES PRATIQUES

- Hygiène des mains AVANT + APRÈS
- La surblouse imperméable peut être remplacée par une surblouse à manches longues ET un tablier imperméable, les deux à usage unique.
- Mettre la protection juste avant le geste.
- Éliminer immédiatement à la fin de l'activité.

Port de gants :

INDICATIONS

- Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique, de contact avec une muqueuse ou de la peau lésée.
- Si les mains du professionnel présentent des lésions cutanées.

BONNES PRATIQUES

- Hygiène des mains (HDM) AVANT + APRÈS (le port de gants ne dispense pas de la réalisation de l'HDM).
- Mettre les gants juste avant le geste.
- Retirer les gants et les jeter immédiatement après la fin du geste.
- Changer de gants :
 - En cas d'interruption de tâches.
 - Pour un même personne lorsque l'on passe du « sale » au « propre ».

Port de lunettes de protection oculaire :

INDICATION

Si risque d'exposition à une projection de liquide biologique (sang, urine, vomissure, ...).

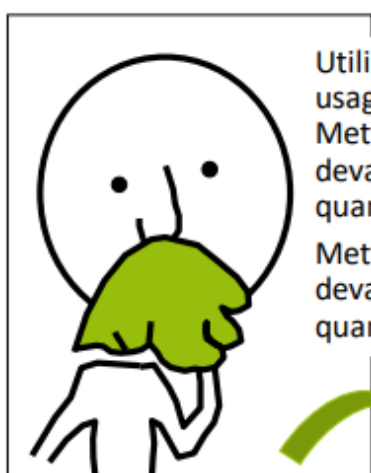
BONNES PRATIQUES

- Tout matériel réutilisable doit être désinfecté après utilisation (lingette).
- Remarque : les lunettes de vue ne sont pas des lunettes de protection.

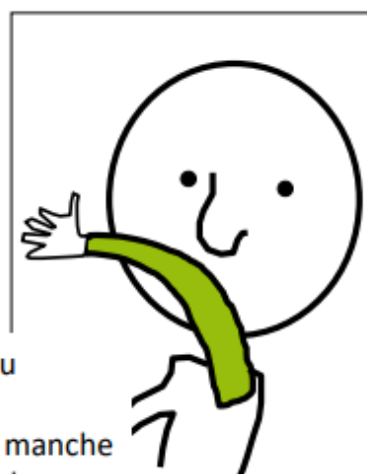
5 Hygiène respiratoire

Prévenir la transmission des infections respiratoires : les bons gestes au bon moment.

Si nous présentons quelques uns des symptômes suivants **maux de tête, toux, éternuements, frissons, fièvre, douleurs musculaires ...**
alors, **soyons vigilants...** et **respectons quelques règles :**



Utilisons un mouchoir à usage unique.
Mettons un mouchoir devant la bouche quand nous toussons !
Mettons un mouchoir devant le nez quand nous éternuons !



Toussons ou éternuons dans notre manche plutôt que dans nos mains !

Puis éliminons notre mouchoir, après l'avoir utilisé, dans une poubelle.



Et mettons un masque chirurgical pour protéger les autres.



Enfin, après avoir toussé, éternué ou nous être mouché, désinfectons-nous les mains avec un produit hydro-alcoolique.



D'après "Stop the spread of germs that make you and the others sick!",
<http://www.cdc.gov/>

Conception : Dr N. Floret
Comité de lecture : Professeur B. Hoen
Membres du groupe Grippe – CHU Besançon
Référénts Grippe DRASS - DDASS FC

6 Prévention & conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES)



OBJECTIF :

Réduire le risque de contamination professionnelle.



DÉFINITION DE L'AES :

C'est tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang et comportant soit :

- Une effraction cutanée (piqûre ou coupure).
- Une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée.

Sont assimilés à des AES, les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que sécrétions génitales ...

Ils doivent être considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang comme un AES.



RISQUE ASSOCIÉ AUX AES :

Être exposé aux microbes véhiculés par le sang. En pratique, 3 virus (VIH, virus de l'hépatite B et virus de l'hépatite C) constituent l'essentiel du risque.



PREVENTION DES AES :

Les microbes sont invisibles à l'œil nu. Les mesures de prévention des AES doivent donc être appliquées par tous les professionnels, tout le temps, quel que soit le statut infectieux de la personne accueillie dès qu'il y a un risque d'exposition à du sang et/ou des liquides biologiques. Ces mesures de prévention associent :

Porter les EPI pour protéger les porte d'entrée (cf point 4).

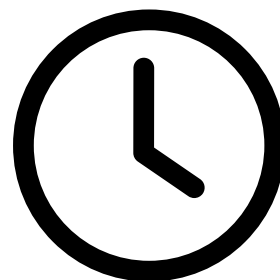
Éduquer la personne accueillie à éliminer ses déchets contondants dans un collecteur. Manipuler avec précaution les aiguilles ou tout autre objet contondant trainants.

Etre vacciné contre l'hépatite B si l'activité expose à un risque d'AES. L'indication est posée par le médecin du travail après évaluation du risque.



CONDUITE À TENIR EN CAS D'AES :

Le timing et les modalités de prise en charge d'un AES sont codifiés et se déclinent comme suit :



Premiers soins en urgence



0 - 5 minutes

- Si piqure, coupure ou contact sur peau lésée :
 - Ne pas faire saigner.
 - Nettoyer immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon puis rincer.
 - Désinfecter pendant au moins **5 mn** avec un des désinfectants suivants :
 - Dakin®.
 - Eau de javel à 2, 6 % de chlore actif dilué au 1/5^{ième}.
 - A défaut Bétadine® dermique.
- Si projection sur muqueuse :
 - Rincer abondamment au moins **5 mn** au sérum physiologique ou à l'eau.

**Consulter en urgence un médecin référent
ou un service d'urgences**



0 - 4 heures

Déclarer l'accident de travail



0 - 24 heures

Consulter le médecin du travail



0 - 7 jours



Hygiène des locaux

- Aération quotidienne des pièces : 10 minutes, 3 fois/jour.
- Entretien des pièces : celui-ci étant généralement assuré par les personnes accueillies, il s'agit de leur fournir le matériel adapté et de les inciter à un nettoyage régulier, *a minima* 1 fois/semaine et dès présence de liquides biologiques.

COMMUNIQUER POUR ALERTER FACE À UN ÉVÈNEMENT INFECTIEUX À POTENTIEL ÉPIDÉMIQUE

5ème étape de la maîtrise



OBJECTIF :

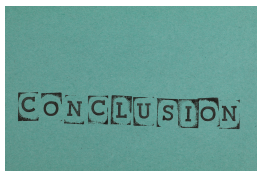
Favoriser la vigilance des acteurs et l'adaptation de la réponse à tous les niveaux, afin d'éviter la diffusion épidémique d'un microbe pathogène transmissible au sein de la collectivité.



PRINCIPES DE BASE :

- **Principe n°1** : une organisation impliquant les travailleurs sociaux et les personnes accueillies, sous la responsabilité du directeur, est définie, au sein de la structure pour :
 - limiter l'impact sanitaire : moins de malades, moins d'hospitalisations voire de décès.
 - limiter l'impact social et la désorganisation souvent associés à des phénomènes épidémiques.
 - limiter l'impact négatif sur la notoriété de l'établissement.
- **Principe n°2** : l'établissement a idéalement organisé une filière pour assurer la prise en charge des personnes accueillies. Les ressources mobilisables sont identifiées (CLAT, CeGIDD, PASS, ...). La liste des ressources mobilisables (annexe 1) est disponible et actualisée *a minima* une fois par an.
- **Principe n°3** : les travailleurs sociaux et les personnes accueillies sont concernés et acteurs de cette organisation. Il n'y a pas une somme d'individus dans la structure mais un collectif de personnes et comme dans une équipe de foot, chacun a son rôle pour mettre le ballon dans le but. L'organisation posée permet ainsi à toute personne identifiant un événement anormal évocateur d'un événement infectieux d'alerter sans délai les personnes ressources identifiées.

- **Principe n°4** : les acteurs sont sensibilisés et préparés. Tout le monde a compris que la collectivité et la promiscuité qu'elle génère créait les conditions favorables de diffusion de micro-organismes transmissibles. Ils savent quoi faire face à un évènement infectieux pour ne pas perdre de temps et limiter ainsi le risque de diffusion épidémique.



Cette organisation offre les conditions favorables de vigilance et d'adaptation de la réponse qui protègent les professionnels, les personnes accueillies et *in fine* la collectivité.



MÉTHODE : VEILLER, REPÉRER & COMMUNIQUER

Veiller au quotidien :

- être à l'écoute des personnes accueillies qui pourraient exprimer des symptômes évocateurs d'un problème infectieux (ex : "j'ai de la fièvre", "ça me démange", "j'ai des boutons", "j'ai de la diarrhée").

Repérer :

- être attentif à l'environnement de la structure d'accueil (ex : présence de nuisibles (ex : punaises de lit ...))
- identifier des personnes symptomatiques (ex : personnes qui toussent, se démangent ...) dans les meilleurs délais pour éviter une épidémie.
- mettre en place sans délai les mesures barrières recommandées.
- tracer sur un support *ad hoc* ce que vous mettez en place.

Alerter :

- prévenir, sans délai, les personnes ressources de l'établissement : directeur ou son représentant.

Demander de l'aide :

- ne pas hésiter à solliciter de l'aide pour la prise en charge de l'évènement :
 - médecin ou une infirmière travaillant habituellement avec la structure ou la PASS pour avis sur la prise en charge de l'évènement.
 - CPias, l'ARS pour la mise en place/ajustement des mesures barrières.

Signaler :

- à l'ARS (l'anonymat des informations partagées est garanti)
- au moyen d'une fiche de signalement (annexe 2) :
 - en situation de cas groupés.
 - en cas de maladie à déclaration obligatoire (à voir avec le médecin).
 - pour toute situation inhabituelle ou nécessitant un appui à la gestion.

L'ARS pourra faire le lien avec le médecin, la PASS, le CPias ou les infectiologues.

Dans certaines situations critiques, l'intervention d'un médecin ou d'une infirmière sur site pourra être envisagée.

PARTICULARITÉS ASSOCIÉES À L'ACCUEIL DE LA PERSONNE MIGRANTE

Selon les conditions de leur parcours, les personnes migrantes peuvent être exposées au risque infectieux (situations de transit, changement de mode de vie, stress, séjours dans des conditions de promiscuité et parfois d'insalubrité).

Il existe par ailleurs des spécificités liées aux expositions à certaines pathologies infectieuses endémiques dans leur pays d'origine ou dans les pays dans lesquelles elles ont séjourné lors de leur parcours. Ainsi, au moment de les accueillir, il est idéalement recommandé d'éviter le brassage avec les personnes déjà installées.

Le repérage rapide de signes évocateurs d'une infection chez les personnes accueillies est capital pour limiter le risque de transmission au sein de la structure d'accueil. Il convient alors de solliciter un professionnel de santé afin de confirmer le diagnostic et d'obtenir des conseils sur les mesures à mettre en place.

Le Haut Conseil à la Santé Publique (avis du 6 mai 2015 relatif aux recommandations concernant la visite médicale des étrangers primo-arrivants en provenance de pays tiers) recommande par ailleurs la prescription d'un rendez-vous Santé obligatoire avec un contenu modulable pour les primo-arrivants :

- dans un délai optimal de 4 mois après l'entrée sur le territoire;
- détaché de toute fonction de contrôle et strictement soumis au secret médical;
- ayant pour objectifs l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun.

Le RDV Santé est organisé dans un lieu unique intégrant les aspects sanitaires, sociaux, psychologiques/psychiatriques et informationnels.

Le RDV Santé associe :

- un examen clinique général;
- évaluation et mise à jour du statut vaccinal;
- dépistage de la tuberculose;
- dépistage VIH, VHC, VHB;
- +/- d'autres investigations selon les résultats de l'examen clinique, des facteurs de risque, de l'origine géographique et des modes de vie.

En région Bourgogne-Franche-Comté, ces RDV Santé sont en cours de déploiement. La structuration et les acteurs impliqués varient selon le territoire.

CONCLUSION

Ce document avait pour ambition de vous familiariser en tant que travailleur social avec des notions de risque infectieux mais également de stratégie de prévention et de maîtrise du risque infectieux.

L'équipe de rédaction espère que celui-ci aura atteint son objectif et qu'il sera aidant au quotidien dans les structures sociales d'hébergement pour prévenir et maîtriser les événements infectieux à potentiel épidémique.

L'équipe du CPias Bourgogne-Franche-Comté, de l'IREPS et de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté restent à votre disposition en tant que de besoin.

Annexe 1 – Liste des contacts

Intitulé / Nom	Téléphone	Mail
ARS (point focal régional)	0809 404 900	ars-bfc-alerte@ars.sante.fr
CeGIDD		
Centre hospitalier : PASS		
CLAT		
CPias	03 80 29 30 40 03 81 66 85 50	cpias-dijon@chu-dijon.fr cpias-besancon@chu-besancon.fr

Annexe 2 – Feuille de signalement

TÉLÉCHARGER LA FEUILLE



Fiche de signalement de cas de maladies infectieuses dans une structure sociale d'hébergement

L'objectif principal de cette fiche est de communiquer rapidement à l'ARS les renseignements indispensables à l'enquête afin de mettre en place des mesures de gestion adaptées et aider à la communication au sein de la structure

Document à transmettre via la page de dépôt sécurisée : <https://bluefiles.orange-business.com/arsbfc/page-de-depot-ars-bfc-veille-et-securite-sanitaire-infectieux>

Le QR Code ci-contre permet également d'accéder à la page de dépôt :



Signalement

Date de signalement :
Pathologie suspectée ou confirmée :
Personne responsable du signalement :
Nom du signalant : Fonction :
Tel : E-mail :

Renseignements administratifs

Nom de la structure :
Adresse :
Type de structure (préciser) :

Description des personnes exposées au sein de la structure

Nombre et description des personnes accueillies (apprentis, résidents, personnes migrantes, ...) :

Nombre et description des personnels salariés :

Description des locaux

Nombre de chambres, parties communes... :

Information sur le ou les malades		
Nombre de cas	Personnes accueillies	Personnels
Certains (confirmés par médecin)		
Probables (qui présentent des signes évocateurs)		

Informations relatives au 1^{er} cas :

- Nom - Prénom :
- Date de naissance - âge :
- Coordonnées téléphoniques :
- Statut (personne accueillie ou personnel) :
- Date du début des signes :
- Coordonnées du médecin ayant posé le diagnostic (nom et téléphone) :
- Traitements reçus et date :

Informations relatives au 2^{ème} cas :

- Nom - Prénom :
- Date de naissance - âge :
- Coordonnées téléphoniques :
- Statut (personne accueillie ou personnel) :
- Date du début des signes :
- Coordonnées du médecin ayant posé le diagnostic (nom et téléphone) :
- Traitements reçus et date :

Informations relatives au XX^{ème} cas :

- Nom - Prénom :
- Date de naissance - âge :
- Coordonnées téléphoniques :
- Statut (personne accueillie ou personnel) :
- Date du début des signes :
- Coordonnées du médecin ayant posé le diagnostic (nom et téléphone) :
- Traitements reçus et date :

Mesures déjà prises :



SIGNALER

ARS BFC

2 Place des Savoirs
21035 Dijon
0 808 80 71 07

IREPS BFC

2 Place des Savoirs
21035 Dijon
0 808 80 71 07

CPias BFC

Siège :
CHU Besançon
3, Boulevard Alexandre Fleming
25000 Besançon
03 81 66 85 57
cpias-bfc@chu-besancon.fr

Unité hébergée :
CHU Dijon
Bâtiment IFCS / Santé au Travail
Boulevard de Lattre de Tassigny
21 079 Dijon cedex
03 80 29 30 25
cpias-bfc@chu-dijon.fr

