

Surveillance hivernale 2012-2013 des épisodes d'Infection respiratoires aiguës (IRA) et de Gastro-entérites aiguës (GEA) dans les Ehpad de la région Auvergne



[Page 1 | Introduction |](#)

[Page 2 | Matériel et méthodes |](#)

[Page 3 | Bilan des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës \(IRA\) |](#)

[Page 4 | Bilan des cas groupés de gastro-entérites aiguës \(GEA\) |](#)

[Page 5 | Discussion / Conclusion |](#)

[Page 5 | Remerciements |](#)

[Page 5 | Références |](#)

| Introduction |

Comme chaque hiver, les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) subissent des épidémies d'Infections respiratoires aiguës (IRA) basses ou de gastro-entérites aiguës (GEA). Ces deux types de pathologies ont un impact important au sein des collectivités de personnes âgées, tant sur la santé des résidents que sur la désorganisation des services engendrée par les arrêts de travail du personnel.

Des premières recommandations nationales relatives à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées ont été diffusées en 2006 [1]. Ces recommandations ont été actualisées par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en 2012 [2]. Concernant la survenue de GEA en Ehpad, le HCSP a également édité des recommandations sur la conduite à tenir en janvier 2013 [3]. Plus récemment, en réponse à une saisine de la Direction Générale de la Santé (DGS) du 27 février 2012, le HCSP a édité un avis relatif à l'utilisation des antiviraux en période de circulation du virus grippal A(H3N2) pendant l'hiver 2011-2012 [4].

La surveillance des cas groupés (CG) d'IRA et de GEA au niveau de chaque établissement permet d'identifier précocement le début de l'épidémie au sein de la collectivité afin de mettre en place rapidement les mesures de gestion et de limiter l'impact sur la santé des résidents et du personnel. Le signalement de ces événements permet, si besoin, de demander une aide à la mise en place des mesures de gestion et sert de support à la surveillance épidémiologique.

Les objectifs de la surveillance des cas groupés d'IRA et de GEA sont de suivre la dynamique des épidémies en Ehpad et les facteurs de risques associés à ces épidémies afin d'adapter les mesures de contrôle et réduire l'impact de ces cas groupés sur la morbi-mortalité des résidents. Jusqu'à l'hiver 2010-2011, la région Auvergne connaissait un très faible taux de signalement de ce type d'événements par rapport à la réalité des faits.

Ce bulletin a pour objet de présenter les résultats de la surveillance hivernale 2012-2013 des épisodes d'IRA et de GEA dans les Ehpad de la région Auvergne suite à la sensibilisation des Ehpad au signalement de ce type d'épisode.

1. Sensibilisation au signalement et outils d'aide à la gestion

Cette année une nouvelle campagne de sensibilisation a été réalisée auprès des Ehpad de la région. En octobre 2012, 4 réunions ont été organisées avec les représentants des Ehpad des 4 Délégations Territoriales de la région. Ces rencontres ont permis de leur présenter le bilan de la surveillance hivernale 2011-2012 ainsi que de réactualiser leurs connaissances sur la gestion des épidémies d'IRA et de GEA, notamment après la mise à jour des recommandations du HCSP concernant les épidémies d'IRA [2].

En parallèle, les outils d'aide à la gestion et au signalement ont été mis en ligne sur le site de l'ARS à disposition des Ehpad. L'objectif était de réunir sur une même plateforme publique, les outils de surveillance continue, de déclaration et de gestion de crise avec les recommandations officielles ainsi que des affiches d'éducation.

2. Critères et circuit de signalement

Les critères de signalement ont été actualisés en 2012. Ils sont désormais communs pour les épidémies d'IRA et de GEA.

Critères de signalement :

Cas groupés d'IRA : au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours (en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes.

Cas groupés de GEA : au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes.

Le circuit de signalement différait en fonction du statut des Ehpad (Cf. Figure 1) Les Ehpad rattachés à un CH effectuaient leur signalement au circuit CCLIN (via e-Sin), les Ehpad non rattachés à un CH signalaient à l'ARS (CRVGS) à l'aide de la fiche de signalement correspondant aux cas groupés d'IRA ou de GEA. Toutefois, cette année, par souci de regroupement des si-

gnaux, et d'homogénéisation des données, il a été demandé aux Ehpad rattachés à un CH de faire un double signalement : au circuit CCLIN et à l'ARS. Pour ce faire, dès qu'un signalement était enregistré sur e-sin, l'ARS se chargeait d'envoyer une fiche de signalement pour que l'Ehpad concerné la remplisse.

Le signalement de ces évènements devait permettre au minimum d'identifier la structure, le déclarant, de décrire succinctement l'évènement (nombre de cas, décès éventuels, début de l'épidémie, mesures de contrôle mises en place) et de solliciter une aide éventuelle pour la gestion et l'investigation de cet évènement.

Les informations suivantes étaient également demandées : statut vaccinal chez les résidents et le personnel, recherche étiologique, transfert de patient en unité de soins, besoin de soutien extérieur, investigation réalisée, problèmes rencontrés, présence de facteurs de gravité, à savoir :

- 3 décès ou plus en moins de 8 jours ;
- 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ;
- absence de diminution des cas malgré la mise en place de mesure de protection.

Les établissements étaient invités à transmettre un bilan final de l'épisode après la fin de l'épidémie.

3. Analyse des données

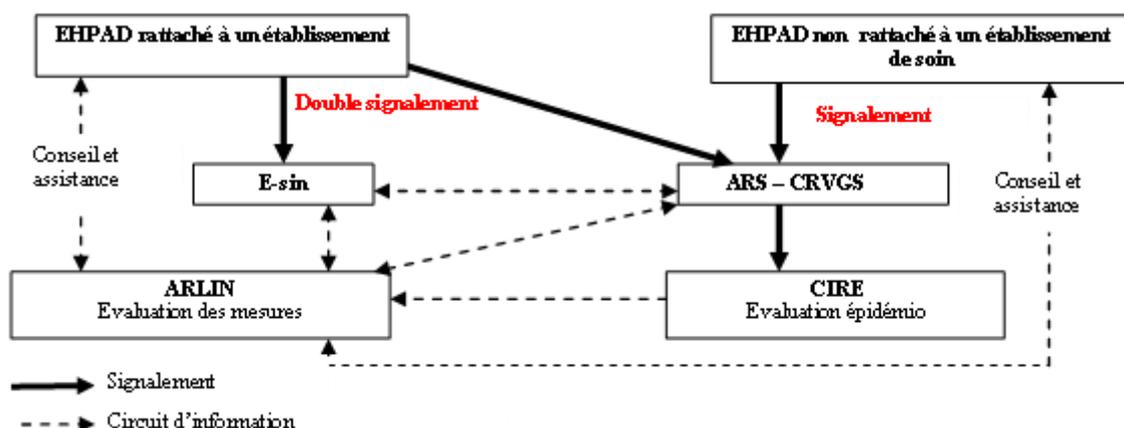
Les données de signalement recueillies étaient vérifiées voire complétées, puis saisies dans une base informatique nationale gérée par l'institut de veille sanitaire (InVS).

Lorsque le nombre de décès ou d'hospitalisation n'était pas renseigné par une EHPAD, il était considéré comme nul. Si l'effectif du personnel n'était pas renseigné les données concernant le personnel n'étaient pas prises en compte.

Les données ont été analysées grâce au logiciel Excel®.

| Figure 1 |

Circuit de signalement des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA

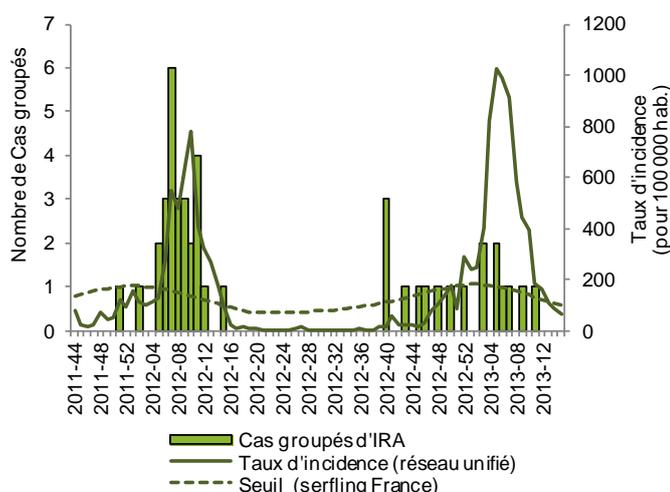


1. Distribution géographique et temporelle

Cette saison, le premier épisode de cas groupés a eu lieu début octobre (semaine 2012-40). Contrairement à l'année passée où la quasi-totalité des épisodes de cas groupés étaient survenus de façon concomitante à l'épidémie de grippe, la moitié des épisodes signalés cette saison l'ont été avant le démarrage de l'épidémie (Cf. | Figure 2 |).

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaires d'épisodes d'IRA (selon la date de début des signes) et taux d'incidence des syndromes grippaux estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS. Auvergne, du 31 octobre 2011 au 7 avril 2013.



Au total, 17 épisodes d'IRA ont été signalés cette saison, contre 27 l'année passée. La répartition départementale des signalements est présentée au | Tableau 1 |. Durant l'hiver 2012-2013, 8 % des Ehpad ont signalé un épisode de cas groupés d'IRA contre 12 % l'an passée. Cette diminution n'est pas statistiquement significative ; $p=0,11$).

| Tableau 1 |

Répartition départementale des épisodes d'IRA signalés en Auvergne – Hiver 2012-2013

Département	Nombre d'Ehpad	Nombre de cas groupés signalés	%	Taux de signalement (%)
Allier	44	6	35%	14%
Cantal	40	2	12%	5%
Haute-Loire	50	5	29%	10%
Puy-de-Dôme	92	4	24%	4%
Auvergne	226	17	100%	8%

2. Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 15 signalements (88 %). Le taux d'attaque moyen chez les résidents était de 29,6 % (étendue : [13,4 % - 64,3 %]), inférieur

à celui observé lors de l'hiver 2011-2012 (36,4%). Au total, 286 résidents ont été affectés, dont 16 ont dû être hospitalisés et 12 sont décédés (Cf. | Tableau 2 |). Le taux d'attaque chez le personnel était de 5,7 %, inférieur à celui observé lors de la saison précédente (10,7 %).

En moyenne, les épisodes ont duré 14 jours.

| Tableau 2 |

Caractéristiques principales des épisodes d'IRA. Auvergne Hiver 2011-2012 et 2012-2013

	Hiver 2011/2012	Hiver 2012/2013
Nb total de foyers signalés	27	17
Nb total de résidents malades	815	286*
Taux d'attaque moyen chez les résidents (%)	36,4	29,6*
Nb total d'hospitalisations	55	16*
Taux d'hospitalisation (%)	6,0	6,2*
Nb total de décès	32	12*
Létalité moyenne parmi les malades	4,0	4,5
Nb total de personnels malades	151	26**
Taux d'attaque moyen chez le personnel (%)	10,7	5,7**
Durée moyenne des épisodes	16 j	14 j

* Données calculées sur 15 épisodes

** Données calculées sur 10 épisodes

3. Mesures de prévention et de contrôle

La couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents était de 86 % (étendue 56 % - 97 %) et de 17 % (étendue 6 % - 23 %) chez le personnel (information disponible pour 8 épisodes). Pour 4 épisodes, la campagne de vaccination n'avait pas débuté au sein de l'établissement au moment du début de l'épisode.

Les différentes mesures de contrôle mises en place pour limiter la transmission épidémique sont décrites au | Tableau 3 |.

| Tableau 3 |

Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes d'IRA

Mesures de contrôle	Nombre d'épisodes	%
Renforcement des mesures d'hygiène	15	94%
Port du masque pour le personnel	12	75%
Isolement du patient	15	94%
Limitation des déplacements du patient	16	100%
Chimioprophylaxie	1	6%

En moyenne, les mesures ont été mises en place dans les 4 jours (médiane : 2 jours ; étendue : 0 - 12 jours).

Une recherche étiologique a été effectuée dans 7 foyers (44 %). Un virus grippal a été retrouvé dans 3 épisodes.

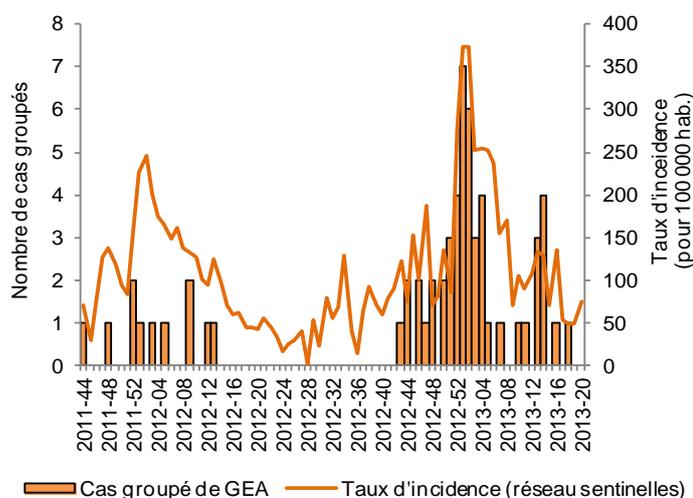
* Test du Khi-2. Logiciel Stata® 12

1. Distribution géographique et temporelle

Cette saison, le premier épisode de cas groupés a eu lieu mi-octobre (semaine 2012-43). La quasi-totalité des épisodes de cas groupés sont survenus de façon concomitante à l'épidémie de GEA. L'évolution du nombre de signalements de CG de GEA a suivi celle du taux d'incidence, avec un pic de 7 signalements en semaine 2013-01 coïncidant avec le pic d'incidence observé dans la région.

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA (selon la date de début des signes) et taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé par le réseau Sentinelles. Auvergne, du 31 octobre 2011 au 19 mai 2013.



Au total, 50 épisodes de GEA ont été signalés cette saison, contre 11 l'année passée. La répartition départementale des signalements est présentée | Tableau 4 |. Durant l'hiver 2012-2013, 22 % des Ehpad ont signalé un épisode de cas groupés d'IRA contre 5 % l'année passée. Cette augmentation est statistiquement significative ; $p < 10^{-5†}$.

| Tableau 4 |

Répartition départementale des épisodes de GEA signalés en Auvergne – Hiver 2012-2013

Département	Nombre d'Ehpad	Nombre de cas groupés signalés	%	Taux de signalement (%)
Allier	44	16	32%	36%
Cantal	40	6	12%	15%
Haute-Loire	50	8	16%	16%
Puy-de-Dôme	92	20	40%	22%
Auvergne	226	50	100%	22%

2. Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 43 signalements (86 %). Le taux d'attaque moyen chez les résidents était

de 36,2 % (étendue : [4,7 % - 59,7 %], n'est pas significativement différent de celui observé lors de l'hiver 2011-2012 (40,7 % ; $p=0,49†$). Au total, 1 102 résidents ont été affectés, dont 8 ont dû être hospitalisés (Cf. | Tableau 5 |. Le taux d'attaque chez le personnel était de 15,7 %.

En moyenne, les épisodes ont duré 10 jours contre 16 jours la saison précédente.

| Tableau 5 |

Caractéristiques principales des épisodes de GEA. Auvergne, Hiver 2011-2012 et 2012-2013

	Hiver 2011/2012	Hiver 2012/2013
Nb total de foyers signalés	11	50
Nb total de résidents malades	353	1 102*
Taux d'attaque moyen chez les résidents (%)	40,7	36,2*
Nb total d'hospitalisation	3	8*
Taux d'hospitalisation (%)	1,0	0,4*
Nb total de décès	1	0*
Létalité moyenne parmi les malades	0,5	-
Nb total de personnels malades	75	247**
Taux d'attaque moyen chez le personnel (%)	14,7	15,7**
Durée moyenne des épisodes	16 j	10 j

* Données calculées sur 44 épisodes

** Données calculées sur 39 épisodes

3. Mesures de prévention et de contrôle

Les différentes mesures de contrôle mises en place pour limiter la transmission épidémique sont décrites au | Tableau 6 |.

| Tableau 6 |

Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes de GEA

Mesures de contrôle	Nombre d'épisodes	%*
Renforcement de l'hygiène des mains	43	100%
Précautions contact	41	95%
Nettoyage/désinfection des locaux	39	91%
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution...)	22	51%
Isolement du patient en chambre individuelle	26	60%
Arrêt ou limitation des activités collectives	30	70%
Mise à l'écart des soins du personnel malade	20	47%

* % calculées sur 43 épisodes

En moyenne, les mesures ont été mises en place dans les 2 jours suivant l'apparition du 1^{er} cas (étendue : 0 - 9 jours).

Une recherche étiologique a été effectuée dans 15 foyers (30 %). Trois norovirus et 2 rotavirus ont été retrouvés.

† Test du Khi-2. Logiciel Stata® 12

‡ Test de student. Logiciel Stata®12

| Discussion / Conclusion |

Cette saison, 67 cas groupés ont été signalés par les Ehpad de la région : 17 cas d'IRA et 50 cas de GEA.

La saison hivernale a été marquée par un nombre important de signalements de cas groupés de GEA. L'augmentation de ces signalements (50 contre 11 l'an passé) peut s'expliquer par une meilleure implication des établissements dans le système de surveillance, et par une épidémie de GEA d'ampleur plus importante cette saison en termes d'intensité et de durée. Une recherche étiologique a été effectuée pour 15 épisodes (30 %), 3 norovirus et 2 rotavirus ont été retrouvés. L'identification de l'agent responsable ne modifie pas la conduite à tenir au sein des établissements, cependant, il permet une meilleure documentation épidémiologique de ces épisodes. L'émergence d'un nouveau variant de norovirus de génotype GII4 (Sydney 2012) [5] a été signalée par le CNR des virus entériques cette saison, ce virus était impliqué dans plus des trois-quarts des épisodes de cas groupés de GEA à norovirus au niveau national [6].

Les signalements d'épisodes d'IRA ont été moins nombreux cette saison (17 vs 27), malgré une épidémie plus importante en intensité et en durée. La co-circulation des 3 virus grippaux (B, A(H1N1)pdm09 et A(H3N2)) pourrait expliquer cette diminution. En effet, l'année précédente avait été marquée par la circulation quasi exclusive du virus A(H3N2) connu pour être plus virulent chez les personnes âgées. Une recherche étiologique a été effectuée dans 7 des 17 cas groupés signalés

(41 %), mettant en évidence un virus grippal pour 3 épisodes. La moitié des épisodes signalés est survenue en dehors de la période épidémique de la grippe. Afin d'améliorer les connaissances sur l'étiologie de ces cas groupés, il apparaîtrait intéressant de pouvoir élargir la recherche à d'autres agents infectieux que les virus *Influenzae* (VRS, Rhinovirus, pneumocoque...).

Que ce soit pour les épisodes d'IRA ou de GEA, les mesures de contrôle ont été mises en place de manière précoce cette année (2 jours en moyenne). Il a été montré que la précocité des mesures joue un rôle important dans la réduction du taux d'attaque des épidémies.

La vaccination contre la grippe chez le personnel avec une moyenne à 17 % reste très insuffisante. Il faut rappeler que la littérature rapporte que le personnel non vacciné peut être à l'origine d'épidémies de grippe en collectivité de personnes à risque, et que la prophylaxie par l'oseltamivir n'est pas une alternative à la vaccination grippale et ne s'y substitue pas. Nous rappelons que la vaccination annuelle contre la grippe est la meilleure prévention contre la surmortalité chez les personnes pour lesquelles la grippe représente un danger.

Ce second bilan relatif à la surveillance des cas groupés d'IRA et de GEA souligne l'implication croissante des Ehpad de la région dans ce dispositif de surveillance. Avec le temps et la mise en pratique annuelle des différents outils, les signalements devraient être plus nombreux et plus complets.

| Mise à disposition des outils |

Les outils régionaux de surveillance et de gestion des épisodes d'IRA et de GEA sont disponibles sur le site de l'Agence régionale de santé (ARS) à l'adresse suivante :

<http://www.ars.auvergne.sante.fr/Gestion-des-epidemies-dans-les.147056.0.html>

| Remerciements |

Nous remercions l'ensemble des Ehpad de la région pour leur participation à ce système de surveillance.

Nous remercions également les acteurs ayant contribué à cette surveillance :

- L'Arin Auvergne ;
- La CRVGS et l'ensemble des infirmières des Délégations territoriales de l'ARS Auvergne.

| Références |

- [1] Circulaire N°DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.
- [2] Rapport du HCSP de juillet 2012 : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées.
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf
- [3] Rapport du HCSP du 29 janvier 2010 : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées
http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20100129_gastro.pdf
- [4] Rapport du HCSP du 5 mars 2012 : Utilisation des antiviraux en période de circulation du virus grippal A(H3N2) pendant l'hiver 2011-2012.

http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20120305_antivirh3n2.pdf

[5] Van Beek J, Ambert-Balay K, et Al.. Indications for worldwide increased norovirus activity associated with emergence of a new variant of genotype II.4, late 2012. Euro Surveill. 2013;18(1):pii=20345.

<http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20345>

[6] Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 23 avril 2013. Institut de Veille Sanitaire (InVS)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

[7] Bulletin hebdomadaire grippe. Point au 16 avril 2013. Institut de Veille Sanitaire (InVS)

http://www.invs.sante.fr/fr/_Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance

CIRE AUVERGNE

Tel : 04 73 74 50 38 — Fax : 04 73 74 48 96

Mail : ars-auvergne-cire@ars.sante.fr

Retrouvez ce numéro sur : <http://www.invs.sante.fr>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction : Guillaume Spaccaverri, Emmanuelle Vaissière, Nicolas Vincent, Sylvain Coly, Mireille Vincent.

Diffusion : CIRE Auvergne - 60 avenue de l'Union Soviétique - 63 000 Clermont Ferrand