

Surveillance des épidémies d'infections respiratoire aigües et des gastro-entérites aigües dans les Ehpad de la région Auvergne. 2013-2014

Page 1 | Editorial |

Page 2 | Matériels et Méthodes |

Page 4 | Bilan des cas groupés de gastro-entérites aigües (GEA) |

Page 5 | Bilan des cas groupés d'Infections respiratoires aigües (IRA) |

Page 6 | Evaluation du dispositif de surveillance |

Page 11 | Remerciements |

| Editorial |

Les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) connaissent chaque année des épidémies d'Infections respiratoires aigües (IRA) basses ou de gastro-entérites aigües (GEA). En raison de la fragilité des résidents et du risque de transmission plus important en collectivité, ces épidémies ont un impact important au sein des collectivités de personnes âgées, tant sur la santé des résidents que sur le fonctionnement des services.

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 et 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.

Ce bulletin a pour objet de présenter **les résultats de la surveillance hivernale 2013-2014 des épisodes d'IRA et de GEA** dans les Ehpad de la région Auvergne.

En mai 2014, une **enquête d'évaluation de ce dispositif de surveillance** a été menée auprès des Ehpad de la région. Ce bulletin est également l'occasion de présenter les résultats de cette enquête à laquelle près de la moitié des Ehpad ont participé.

L'équipe de la Cire Auvergne

1. Surveillance des cas groupés d'Ira et de Gea en Ehpad

• Critère 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 (cf. Figure 1) différait en fonction du statut des Ehpad. 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 signaux, 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 événements 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.

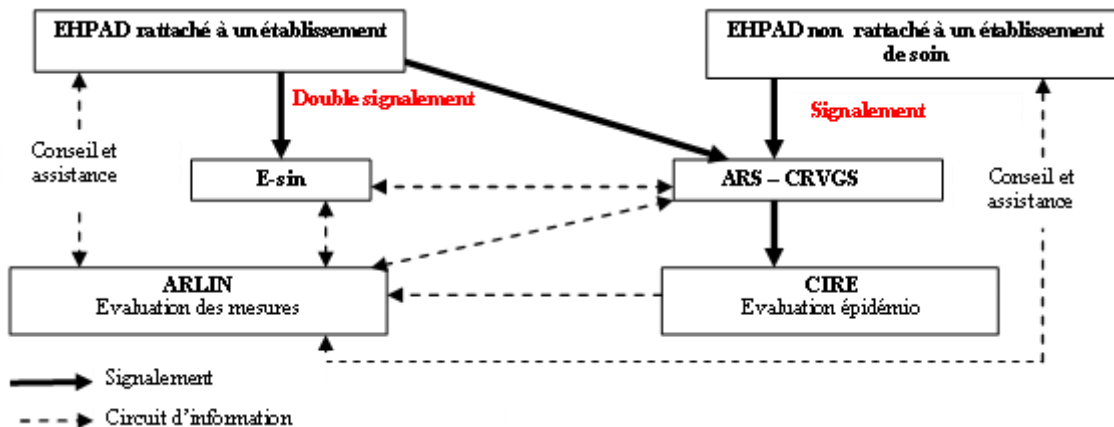
Les informations suivantes étaient également demandées : statut vaccinal chez les résidents et le personnel, recherche étiologique, transfert de patient en unité de soins, besoin de soutien extérieur, investigation réalisée, problèmes rencontrés, présence de facteurs de gravité, à savoir :

- 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.

Figure 1

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



• 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 un 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.

La période d'analyse s'étend du 01/10/2013 au 30/04/2014. Les données ont été analysées grâce au logiciel Stata® sur la base des programmes édités par le

Groupe d'échanges de pratiques professionnelles (GEPP) sur la surveillance des IRA et des GEA en Ehpad, mis en place à l'InVS en 2013.

Pour les calculs des taux d'attaque, des taux d'hospitalisation et de la létalité, deux méthodes sont présentées :

- Les taux globaux sur l'ensemble des épisodes (nombre total de malades, hospitalisés et de décès rapporté sur le nombre total de résidents concernés par les épisodes)
- La moyenne des taux d'attaque de chaque épisode.

2. Evaluation du dispositif de surveillance

• Mise en œuvre et contenu de l'étude

L'enquête a été menée auprès des 228 Ehpad de la région. La base de données contenant les coordonnées des responsables des structures a été fournie par la Direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie de l'ARS. Dans le courriel adressé à l'ensemble des directeurs des 228 Ehpad, un lien les conduisait sur la version électronique du questionnaire créé à partir de l'outil SOLEN, leur permettant ainsi de saisir les réponses directement en ligne sur internet.

Pour les Ehpad qui le souhaitent, il était également possible d'imprimer le questionnaire et de le retourner par courrier à la Cire qui se chargeait de la saisie.

Le questionnaire a été élaboré par un groupe de travail qui réunissait :

- la Cire ;
- l'ARlin Auvergne ;
- les infirmières des 4 délégations territoriales de l'ARS en charge de la veille sanitaire ;
- 1 représentant de la direction de l'offre hospitalière et des établissements de santé de l'ARS en charge des infections associées aux soins ;
- 1 représentant de la direction de l'offre médico-sociale et de l'autonomie de l'ARS.

Le questionnaire comprenait 7 parties distinctes qui portaient sur :

- l'identification et les caractéristiques de l'établissement ;
- les outils de surveillance et de gestion ;
- le bilan des épisodes épidémiques 2013-2014 ;
- l'aide extérieure et les problèmes rencontrés ;
- la couverture vaccinale ;
- le retour d'information sur la surveillance ;
- l'avis général sur le dispositif.

L'enquête a été mise en ligne le 19 mai et clôturée le 30 juin 2014. Quatre relances ont été effectuées auprès des Ehpad qui n'avaient pas encore complété le questionnaire.

• Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel Stata®v12.

Les comparaisons entre groupe ont été effectuées avec un seuil de significativité fixé à 5 %. En fonction des conditions d'application, les variables qualitatives ont été comparées à l'aide d'un test du Chi2 ou de Fischer.

Concernant la couverture vaccinale quelque soit la valence et la population étudiée (résidents ou personnel), deux méthodes de calculs sont présentés :

- La couverture vaccinale globale (nombre total de vaccinés rapportés au nombre total de personne au sein de tous les Ehpad répondant) ;
- Moyenne (médiane et étendue) des couvertures vaccinales au sein de chaque établissement.

1. Distribution géographique et temporelle

Cette saison, le premier épisode de cas groupés a eu lieu mi-octobre (semaine 2013-42) comme pour la saison précédente (cf. Figure 2).

Sur l'ensemble de la saison, **12** épisodes ont été signalés dans la région, dont 2 pour un même Ehpad (environ 5% des Ehpad), en forte diminution par rapport à la saison précédente (n = 50) (cf. Tableau1).

Ce faible nombre de cas est en adéquation avec les résultats de la surveillance des diarrhées aiguës en médecine ambulatoire (réseau sentinelles), qui a fait état d'une épidémie hivernale de gastro-entérites de faible intensité en Auvergne comme sur le reste du territoire métropolitain.

Six épisodes sont survenus dans le Puy-de-Dôme, **4** en Haute-Loire, **1** dans l'Allier et **1** dans le Cantal.

Tableau 1

Caractéristiques principales des épisodes de GEA en Ehpad. Auvergne, Hiver 2012-2013 / 2013-2014

	2012/2013	2013/2014
Foyers signalés, n	50	12
Résidents malades, n	1 102*	241***
> Taux d'attaque moyen, %	36,2*	30,7***
> Taux d'attaque global, %	34,1*	27,5***
Hospitalisations (résidents), n	8*	2***
> Taux d'hospitalisation moyen, %	0,4*	1,0***
> Taux d'hospitalisation global, %	0,7*	0,8***
Décès (résidents), n	0*	0***
> Létalité moyenne, %	0,0*	0,0***
> Létalité globale, %	0,0*	0,0***
Personnels malades, n	247**	66***
> Taux d'attaque moyen, %	15,7**	16,0***
> Taux d'attaque global, %	13,1**	13,2***
Durée moyenne des épisodes	10 j	10 j

* Données calculées sur 44 épisodes ; ** Données calculées sur 39 épisodes ; *** Données calculées sur 10 épisodes

3. Mesures de prévention et de contrôle

Les différentes mesures de contrôle mises en place pour limiter la transmission épidémique sont décrites dans le tableau 2. On constate cette année, une diminution des mesures relatives au renforcement de l'hygiène des mains, des précautions de contacts, de désinfection des locaux et les mesures sur les aliments. A contrario, on constate un renfort des mesures relatives à l'isolement du patient et/ou du personnel malade.

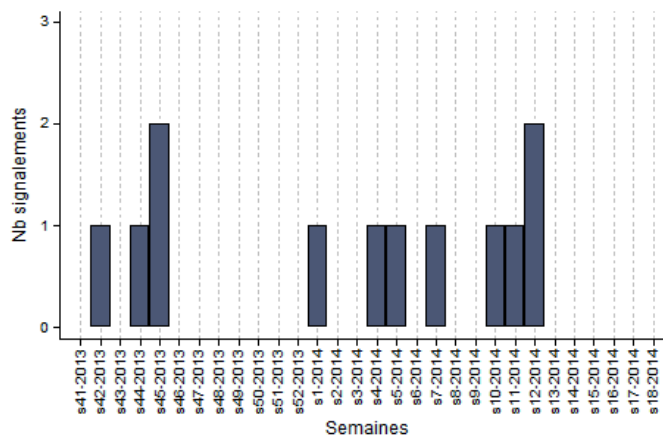
En moyenne, les mesures ont été mises en place dans les **2 jours** (médiane = 1 jour ; étendue = [0 jour - 10 jours]).

Une recherche étiologique a été effectuée dans 2 foyers (**20%**)¹. Aucune étiologie n'a été retrouvée.

¹ Données calculées sur 10 épisodes

Figure 2

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'IRA en Ehpad entre le 1^{er} octobre 2013 et le 30 avril 2014



2. Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 10 signalements (**83%**).

Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de **30,7%** (étendue = [7,5% - 65,0%]), légèrement plus faible que celui observé l'année précédente (**36,2%**). Le taux d'attaque global pour cette année est de **27,5%**.

Au total, sur les 10 épisodes clôturés, **241** résidents ont été affectés, dont **2** ont dû être hospitalisés (taux d'hospit. moyen = 1,0%). Un décès a été enregistré sur une fiche de signalement d'un épisode non clôturé.

Soixante six membres du personnel ont été touchés. Le taux d'attaque chez le personnel était de **16,0%**, proche de celui observé lors de la saison précédente (**15,7%**).

En moyenne, les épisodes ont duré **10 jours**, comme sur la saison précédente.

Tableau 2

Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes de GEA. Auvergne, Hiver 2012-2013 / 2013-2014

Mesures de contrôle	2012/2013*	2013/2014
Renforcement de l'hygiène des mains	43 (100%)	10 (83%)
Précautions contact	41 (95%)	8 (67%)
Nettoyage/désinfection des locaux	39 (91%)	10 (83%)
Mesures sur les aliments	22 (51%)	5 (42%)
Isolement du patient	26 (60%)	10 (83%)
Arrêt/limitation des activ. collectives	30 (70%)	10 (83%)
Mise à l'écart du personnel malade	20 (47%)	8 (67%)

* Données calculées sur 43 épisodes

1. Distribution géographique et temporelle

Cette saison, le premier épisode de cas groupés a eu lieu fin décembre (semaine 2013-52) avec 3 mois de décalage par rapport à la saison passée où un signalement avait été enregistré début octobre (cf. Figure 3).

Sur l'ensemble de la saison, **15** épisodes ont été signalés dans la région (environ 7% des Ehpad), similaire à la saison précédente (n = 17) (cf. Tableau 3). La dynamique des épisodes est concordante avec la période épidémique grippale définie par le réseau sentinelles (médecine ambulatoire) avec 47 % des épisodes signalés sur les 7 semaines épidémiques (2014-04 à 2014-10).

Sept épisodes sont survenus dans le Puy-de-Dôme, **5** en Haute-Loire, **3** dans l'Allier et **aucun** dans le Cantal.

Tableau 3

Caractéristiques principales des épisodes d'IRA en Ehpad. Auvergne, Hiver 2012-2013 / 2013-2014

	2012/2013	2013/2014
Foyers signalés, n	17	15
Résidents malades, n	286*	272***
> Taux d'attaque moyen, %	29,6*	33,2***
> Taux d'attaque global, %	27,6*	31,5***
Hospitalisations (résidents), n	16*	9***
> Taux d'hospitalisation moyen, %	6,2*	2,8***
> Taux d'hospitalisation global, %	6,2*	3,3***
Décès (résidents), n	12*	5***
> Létalité moyenne, %	4,5*	1,3***
> Létalité globale, %	4,7*	1,8***
Personnels malades	26**	26***
> Taux d'attaque moyen, %	5,7**	5,2***
> Taux d'attaque global, %	5,0**	3,8***
Durée moyenne des épisodes	14 j	12 j

* Données calculées sur 15 épisodes ; ** Données calculées sur 10 épisodes ; *** Données calculées sur 13 épisodes

3. Mesures de prévention et de contrôle

La couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents était de **90%** (étendue = [70% - 100%]) et de **19%** (étendue = [8% - 38%]) chez le personnel¹.

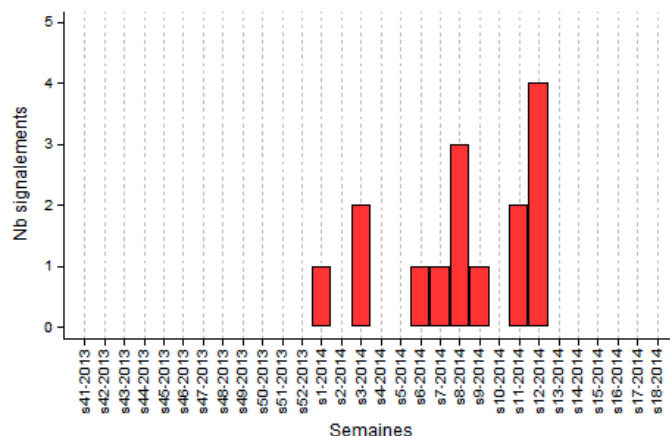
Les différentes mesures de contrôle mises en place pour limiter la transmission épidémique sont décrites dans le tableau 4. On constate cette année une augmentation du port du masque (93% contre 75% l'année précédente). En moyenne, les mesures ont été mises en place dans les **3 jours** (médiane = 2 jours ; étendue = [0 jour - 11 jours]).

Une recherche étiologique a été effectuée dans 7 foyers (**58%**)². Un virus grippal a été retrouvé dans 5 épisodes (**42%**).

¹ Données calculées sur 13 épisodes ; ² Données calculées sur 12 épisodes

Figure 3

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'IRA en Ehpad entre le 1^{er} octobre 2013 et le 30 avril 2014



2. Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 13 signalements (**80%**).

Le taux d'attaque moyen chez les résidents est de **33,2%** (étendue = [10,7% - 48,6%]), similaire à celui observé lors de l'année précédente (**29,6%**). Le taux d'attaque global pour cette année est de **31,5%**.

Au total, sur les 13 épisodes clôturés, **272** résidents ont été affectés, dont **9** ont dû être hospitalisés (taux d'hospit. moyen = **2,8%**) et **5** sont décédés (létalité moyenne = **1,4%**).

Vingt-six membres du personnel ont été touchés. Le taux d'attaque chez le personnel était de **5,2%**, également proche de celui observé lors de la saison précédente (**5,7%**). Aucune hospitalisation ni décès n'ont été reportés.

En moyenne, les épisodes ont duré **12 jours**, moyenne inférieure à celle constatée l'année précédente (14 jours).

Tableau 4

Mesures de contrôles mises en place dans les épisodes d'IRA. Auvergne, Hiver 2012-2013 / 2013-2014

Mesures de contrôle	2012/2013*	2013/2014
Renforcement des mesures d'hygiène	15 (94%)	15 (100%)
Port du masque pour le personnel	12 (75%)	14 (93%)
Isolement du patient	15 (94%)	13 (87%)
Limitation des déplacements du patient	16 (100%)	15 (100%)
Chimioprophylaxie	1 (6%)	1 (7%)

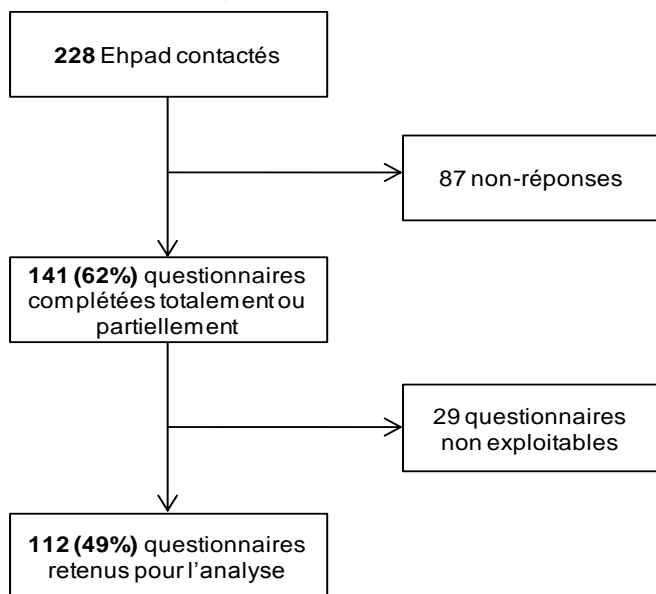
* Données calculées sur 16 épisodes

1. Participation des Ehpad à l'enquête

Au total, 62 % (n= 141) des 228 Ehpad contactés ont complété partiellement ou totalement le questionnaire. Parmi ces structures, 112 ont été retenues pour l'évaluation du dispositif de surveillance, soit un taux de participation de 49 %. Vingt neuf structures n'ont donc pas été sélectionnées en raison du non remplissage de la plupart des variables.

Figure 4

Ehpad participants à l'évaluation du dispositif de surveillance, Auvergne, 2013-2014



2. Caractéristiques des établissements

Les questionnaires ont été remplis par le médecin coordonnateur pour 51 % des Ehpad participants, par l'infirmière référente coordonnatrice (16 %), par un cadre de santé (15 %), par le directeur (10 %) ou par une autre personne de l'établissement (8 % ; infirmière hygiéniste, pharmacien hygiéniste, gestionnaire des risques, infirmière). La répartition départementale des Ehpad répondants est présentée au Tableau 1. Le taux de participation ne variait pas en fonction du département (p=0,56).

Tableau 5

Taux de participation des Ehpad à l'enquête par département, Auvergne, 2013-2014

Département	Ensemble des Ehpad contactés	Répondants	Taux de participation	p value
Allier	45	21	47%	0,56
Cantal	40	16	40%	
Haute-loire	51	27	53%	
Puy-de-Dôme	92	48	52%	
Total	228	112	49%	

Parmi les répondants, 60 % avaient un statut public, et 16 % étaient rattachés à un établissement de santé (cf. Tableau 6). La capacité moyenne des établissements répondants était de 82 places (médiane = 75 ; étendue : 16 - 383).

Un médecin coordonnateur était présent dans 89 % des structures (cf. Tableau 6). La présence moyenne du médecin coordonnateur était de 0,36 ETP (médiane = 0,40 ; étendue : 0,1 - 1). La présence d'un médecin coordonnateur dans la structure n'était pas différente selon le département (p=0,2), le statut (p=0,1), ou la capacité d'accueil.

Il existait un référent interne sur le risque infectieux dans 52 % des Ehpad : infirmière référente (40 %), médecin coordonnateur (29 %), ou autre professionnel de santé (31 %). En cas de besoin, 58 % des structures pouvaient disposer d'un appui extérieur à l'établissement sur le risque infectieux. Il s'agissait de l'ARlin Auvergne (40 %), du Cclin sud-est (29 %), d'une convention de coopération en hygiène avec un établissement de santé (19 %), d'un réseau local d'hygiène (4 %), ou d'une autre recours (7 %, dont une infirmière de l'ARS Auvergne située en Haute-Loire 4 %). Aucune différence significative n'a été observée entre la présence d'un référent interne ou d'un référent externe et les différentes caractéristiques étudiées (statut, capacité, département, présence d'un médecin coordonnateur).

Le risque infectieux était intégré dans le plan de formation de 61 % des Ehpad. Aucune différence n'a été observée entre le département, le statut, la capacité ou la présence d'un médecin coordonnateur.

Tableau 6

Caractéristiques des Ehpad ayant participé à l'enquête, Auvergne, 2013-2014

Caractéristiques des établissements	Nombre de répondants (n=112)	Données manquantes
Statut de l'établissement - nb (%)		4
Public	65 (60)	
Privé	43 (40)	
Rattachement à un Ets de santé - nb (%)		17
Oui	15 (16)	
Non	80 (84)	
Capacité installée - nb (%)		5
< 50 résidents	14 (13)	
[50-100[résidents	77 (72)	
[100-150[résidents	9 (8)	
≥ 150 résidents	7 (6)	
Présence d'un médecin coordonnateur - nb (%)		3
Oui	97 (89)	
Non	12 (11)	
Référent interne sur le risque infectieux - nb (%)		5
Oui	56 (52)	
Non	51 (48)	
Référent externe sur le risque infectieux - nb (%)		8
Oui	60 (58)	
Non	44 (42)	
Risque infectieux intégré dans le plan de formation - nb (%)		7
Oui	64 (61)	
Non	41 (39)	

3. Utilisation et perception des outils

Parmi les répondants, 86 % avaient connaissance des outils de surveillance et d'aide à la gestion disponibles sur le site de l'ARS, et 81 % déclaraient que les équipes soignantes étaient informées de cette surveillance et des procédures à suivre.

- **Utilisation des outils**

Globalement, les outils mis à disposition des Ehpad ont été assez peu utilisés cette saison, moins de 40 % des structures déclarant les avoir utilisés (cf. Figure 5).

- **Utilité et qualité des outils**

L'utilité des outils proposés était appréciée. L'utilité et la qualité globale des outils étaient qualifiée de bonne ou très bonne par respectivement 73 % et 81 % des structures (Figure 6, Figure 7). La fiche de recensement des cas et la feuille de surveillance étaient les outils pour lesquels les structures jugeaient l'intérêt et la qualité la moins satisfaisante. Concernant les suggestions d'amélioration les structures ont mentionné le souhait de pouvoir renseigner ces fiches informatiquement afin de pouvoir les retourner directement par mail, et que des explications concernant leur utilisation leur soit adressées.

Figure 5

Utilisation des outils par les structures participantes, Auvergne, 2013-2014

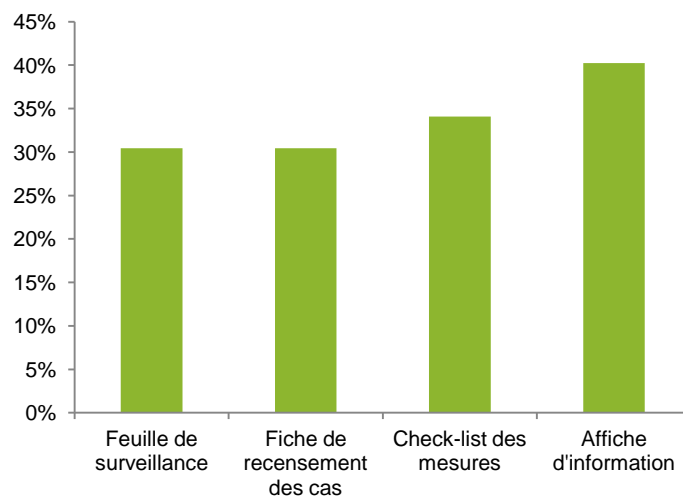


Figure 6

Utilité des outils de surveillance et d'aide à la gestion, Auvergne, 2013-2014

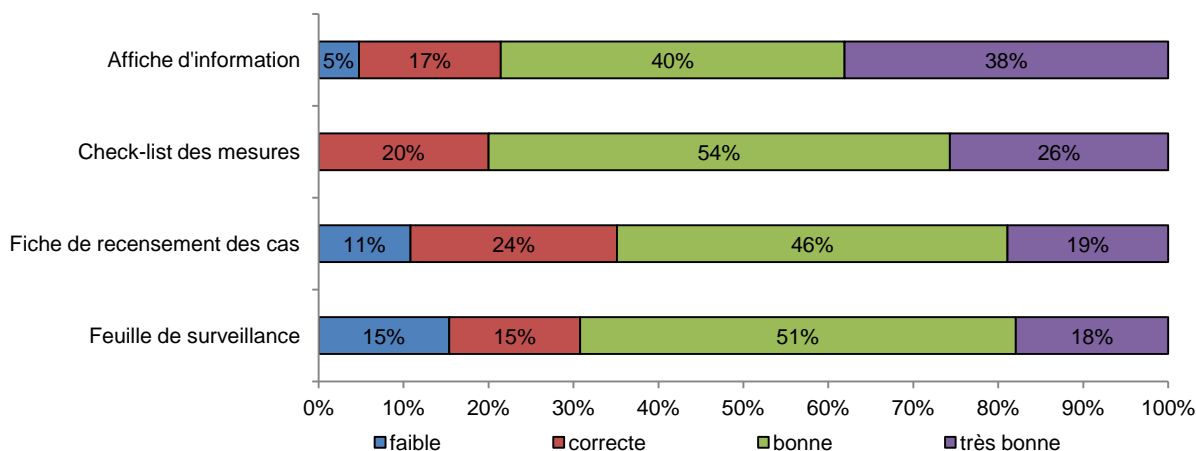
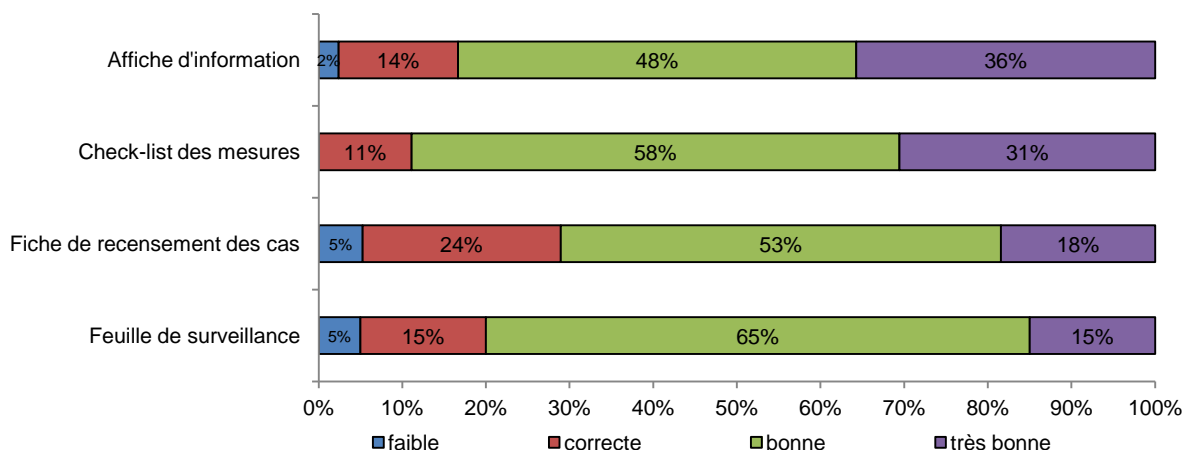


Figure 7

Qualité des outils de surveillance et d'aide à la gestion, Auvergne, 2013-2014



4. Bilan des épisodes épidémiques 2013-2014, aides extérieures et problèmes rencontrés

Parmi les Ehpad qui ont déclaré avoir eu au moins un épisode épidémique au cours de la saison (n=29 : 15 GEA et 14 IRA), 66 % ont effectué un signalement auprès de l'ARS. Les motifs évoqués pour l'absence de signalement étaient : des épisodes rapidement maîtrisés, le manque de temps, et une méconnaissance du système de surveillance. Sept Ehpad ont déclaré avoir sollicité une aide extérieure pour la gestion d'un épisode épidémique. Pour 5 d'entre elles, la réponse apportée avait satisfait la structure.

Les principaux problèmes rencontrés par les Ehpad dans la gestion des épisodes étaient : la gestion du personnel, des problèmes matériels, organisationnels et la confirmation étiologique des épidémies.

5. Organisation de la recherche étiologique

Les recommandations du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) relatives à la recherche étiologique des IRA en Ehpad étaient connues par 70 % des structures. Dix-sept pourcent des Ehpad possédaient des tests de diagnostic rapide (TDR) et 67 % travaillaient en lien avec un laboratoire local de biologie médicale permettant la mise en œuvre de recherche étiologique.

Concernant le protocole d'envoi de coprocultures au Centre national de référence (CNR) des virus entériques pour une recherche d'infection virale lors d'un épisode de GEA, seuls 46 % déclaraient en avoir connaissance.

6. Retour d'information

Le dernier bulletin de veille sanitaire (BVS) relatif au bilan des cas groupés d'IRA et de GEA en Ehpad dans la région a été reçu par 78 % des structures. Parmi elles, 92 % ont jugé le contenu de ce BVS utile.

Concernant le point épidémiologique diffusé tout au long de l'année, 64 % des structures déclaraient le recevoir, et 90 % jugeaient son contenu utile. Parmi les Ehpad qui ne le recevaient pas, 82 % souhaitaient pouvoir le recevoir. Deux établissements ont indiqué qu'il serait

nécessaire de simplifier le contenu des points diffusés pour faciliter la lecture. Deux autres Ehpad souhaitaient que les retours d'information soient adressés directement au médecin coordonnateur.

7. Avis général sur le dispositif

Le signalement des cas groupés d'IRA et de GEA apparaissait utile à 90 % des répondants.

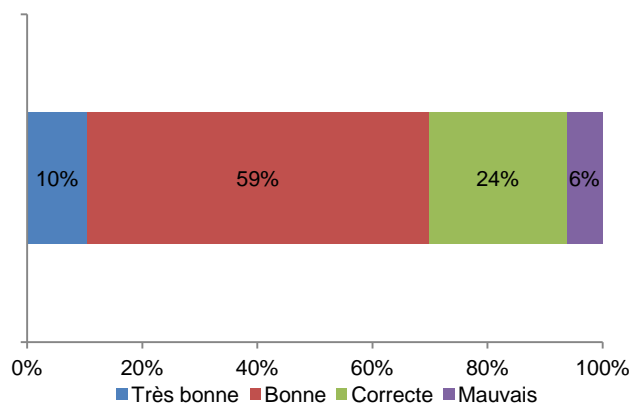
Seize structures mentionnaient l'intérêt d'étendre le dispositif de surveillance à d'autres pathologies :

- La gale : 9 Ehpad
- Les infections à Clostridium difficile : 3 Ehpad
- Les bactéries multi-résistantes : 2 Ehpad
- Légionellose, coqueluche, rougeole : 1 Ehpad

Le niveau de satisfaction globale concernant le dispositif était bon puisque 70 % des Ehpad jugeaient le dispositif comme bon ou très bon (cf. Figure 8).

Figure 8

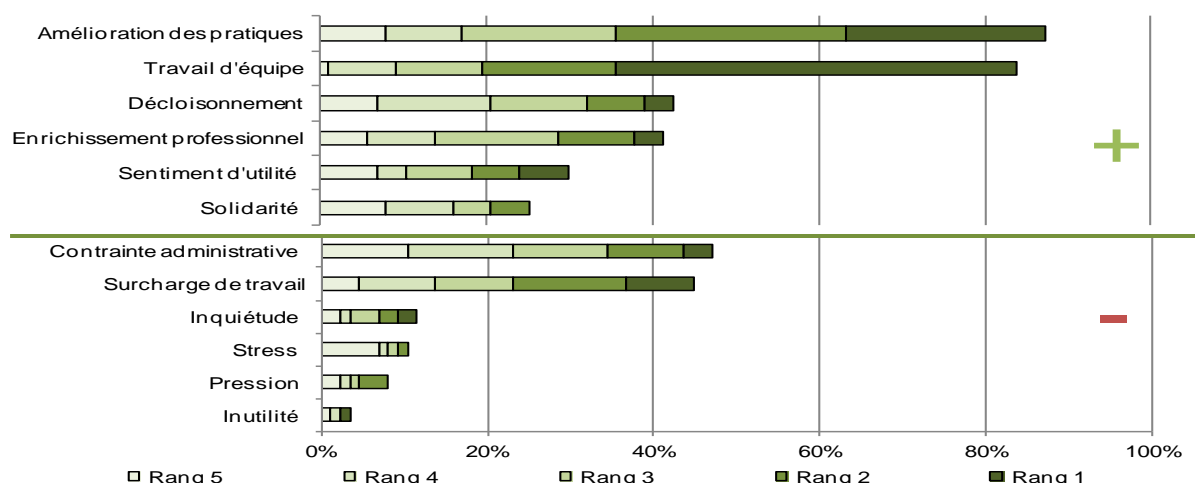
Niveau de satisfaction global sur le dispositif de surveillance, Auvergne, 2013-2014



Parmi les qualificatifs proposés, l'amélioration des pratiques et le travail d'équipe ont été les plus évoqués (87 % et 84 %). Le décloisonnement, l'enrichissement professionnel mais aussi la contrainte administrative et la surcharge de travail ont été mentionnés par plus de 40 % des Ehpad (cf. Figure 9).

Figure 9

Fréquence de citations des qualificatifs associés à la surveillance, Auvergne, 2013-2014



8. Couverture vaccinale

La couverture vaccinale antigrippale chez les résidents des Ehpad est estimée à 81 % pour la saison 2013-2014 (cf. Tableau 7). La couverture vaccinale variait significativement entre les départements, le Puy-de-Dôme et l'Allier présentant les couvertures vaccinales les plus importantes. En fonction des établissements, la couverture vaccinale antigrippale chez les résidents variait de 35 % à 100 % (médiane = 86%) (cf. Tableau 8).

La couverture vaccinale antipneumococcique est estimée à 29 % chez les résidents (cf. Tableau 7). Elle

variait significativement entre les départements, l'Allier et le Puy-de-Dôme ayant les taux de couverture les plus élevés.

Concernant la vaccination antigrippale chez le personnel des EHPAD, le taux de couverture vaccinal est estimé à 15 % : une différence entre les départements est également constatée (cf. Tableau 7). Ce taux varie de 2 % à 55 % selon les établissements (médiane = 18 %) (cf. Tableau 8).

Tableau 7

Couvertures vaccinales de la grippe saisonnière, et du pneumocoque par département, Auvergne, 2013-2014

Couverture vaccinale (CV) grippe saisonnière chez les résidents				
Département	Nb résidents	Nb de vaccinés	Couverture vaccinale	p value
Allier	1 667	1 387	83%	<10 ⁻⁵
Cantal	1 042	706	68%	
Haute-Loire	2 106	1 562	74%	
Puy-de-Dôme	3 767	3 258	86%	
Auvergne	8 582	6 913	81%	

Couverture vaccinale (CV) pneumocoque chez les résidents				
Département	Nb résidents	Nb de vaccinés	Couverture vaccinale	p value
Allier	1 667	908	54%	<10 ⁻⁵
Cantal	1 042	83	8%	
Haute-Loire	2 106	128	6%	
Puy-de-Dôme	3 767	1 367	36%	
Auvergne	8 582	2 486	29%	

Couverture vaccinale (CV) grippe saisonnière chez le personnel				
Département	Nb de personnels	Nb de vaccinés	Couverture vaccinale	p value
Allier	1 215	227	19%	<10 ⁻⁵
Cantal	661	76	11%	
Haute-Loire	1 361	118	9%	
Puy-de-Dôme	2 783	491	18%	
Auvergne	6 020	912	15%	

Tableau 8

Moyenne (médiane et étendue) des couvertures vaccinales des résidents et du personnel dans les établissements, Auvergne, 2013-2014

	Résidents		Personnel
	Grippe saisonnière	Pneumocoque	Grippe saisonnière
Moyenne [IC _{95%}]	84% [81% - 86%]	34% [27% - 42%]	18% [16% - 21%]
Médiane	86%	17%	18%
Min - Max	35% - 100 %	0% - 100%	2% - 55%

8. Discussion - Conclusion

La participation des Ehpad à l'évaluation du dispositif de surveillance était globalement satisfaisante, avec 49 % de structures répondantes. Ce taux est comparable avec ceux observés dans les autres régions ayant mis en place ce type d'évaluation : Pays de la Loire (45 % et 51 % sur les saisons 2010-2011 [1] et 2011-2012 [2]), Lorraine (42 %) [3], à l'exception de Provence-Alpes-Côte-D'azur où le taux de participation était plus important (59 %) [4].

La prise en compte par les Ehpad du risque infectieux au sein de leur structure est encore perfectible puisque seuls 52 % déclaraient avoir identifié un référent interne sur ce champ, et 61 % l'avoir intégré dans le plan de formation.

Les différents outils mis à disposition des Ehpad étaient connus des structures dans 86 % des cas, cependant leur utilisation restait faible (<40 %). Les Ehpad qui utilisaient ces documents jugeaient leur utilité et leur qualité comme bonne ou très bonne dans respectivement 73 % et 81 % des structures. Les raisons mentionnées pour expliquer la non-utilisation des outils étaient tout d'abord le manque d'information ou de formation quant à leur utilisation, et la complexité des documents. Afin de mieux accompagner les structures, il conviendra à l'avenir de joindre aux différents outils des notices explicatives sur l'objectif et les modalités d'utilisation de chacun des outils. Il serait également envisageable, à l'instar de ce qui a été fait en Pays de la Loire, d'organiser des sessions de formation à destination du personnel des structures. Ces formations ont eu un rôle déterminant dans la meilleure utilisation des outils [1].

Afin de faciliter pour les Ehpad la saisie des fiches de signalements des cas groupés d'IRA et de GEA, une nouvelle version (sous forme de formulaire dynamique) leur sera communiquée pour la prochaine saison, ce qui leur permettra de saisir informatiquement les signalements (souhait exprimé lors de l'enquête d'évaluation).

9. Références bibliographiques

- [1]. Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épisodes d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës, dans les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Evaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 30 pages. Disponible à partir de l'URL : [site de l'InVS](#)
- [2]. Chiron E, Barataud D, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes des Pays de la Loire, 2010-2013. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 78 p. Disponible à partir de l'URL : [site de l'InVS](#)
- [3]. S. Alsibaï, E. Jeanmaire. Evaluation de la prévention des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës dans les établissements accueillant des personnes âgées. Lorraine, Hiver 2008-2009. Le point épidémiologique Cire Est
- [4]. Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans les collectivités de personnes âgées en région Provence-Alpes-Côte-D'azur, saison hivernale 2010-2011
- [5]. Calendrier des vaccinations 2014 : [Site de l'Inpes](#)

Concernant les recherches étiologiques et notamment le recours aux tests de diagnostic rapide de grippe, seuls 17 % en étaient dotés. Le coût de l'achat de TDR pouvant être important pour les Ehpad, il est actuellement discuté la possibilité que l'ARS puisse se doter de TDR et les transmette le cas échéant aux structures qui le souhaiteraient.

Globalement, et bien qu'encore méconnu par certains Ehpad, le dispositif de surveillance était jugé de bonne qualité par 70 % des structures.

La rétro-information régulière effectuée par la Cire sur ce dispositif semblait très appréciée avec plus de 90 % de structures qui la jugeaient utile.

La couverture vaccinale antigrippale a été estimée à 81 % dans la région, au dessus de l'objectif de 75 % fixé par l'OMS dans les populations à risque. En revanche la couverture vaccinale dans le Cantal et la Haute-Loire était inférieure (respectivement 68 % et 74 %) à l'objectif fixé. La couverture vaccinale antipneumococcique est quant à elle estimée à 29 % dans la région. Pour rappel cette vaccination est recommandée pour les personnes immunodéprimées ou non immunodéprimées porteuses de maladie sous-jacente (notamment en cas d'insuffisance respiratoire ou d'insuffisance cardiaque) [5].

La couverture vaccinale antigrippale chez le personnel a été estimée à 15 % sur l'ensemble de la région. Bien que ce taux puisse être sous-évalué de part le fait que le personnel n'ait pas toujours révélé cette vaccination, il est révélateur du travail considérable qu'il reste à accomplir pour promouvoir cette vaccination. Il est important de rappeler ses objectifs : protéger le personnel lui-même et réduire le risque de transmission du virus aux personnes fragilisées au sein des structures.

Nous tenons à remercier l'ensemble du personnel des Ehpad pour la participation à l'évaluation du dispositif et leur implication permanente dans celui-ci.

Nous remercions également nos partenaires avec qui nous sommes associés dans cette surveillance :

- L'ARlin Auvergne
- L'ARS Auvergne et notamment les infirmières en charge de la veille dans chacune des délégations territoriales.

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](http://www.invs.sante.fr)

Directrice de la publication : François Bourdillon, Directeur Générale de l'InVS

Comité de rédaction : Cécile Marie, Philippe Pépin (responsable), Guillaume Spaccaferri, Emmanuelle Vaissière, Mireille Vincent, Nicolas Vincent

Coordination du numéro : Guillaume Spaccaferri, Nicolas Vincent

Diffusion : CIRE Auvergne - 60 avenue de l'Union Soviétique – 63 057 Clermont-Ferrand Cedex 1