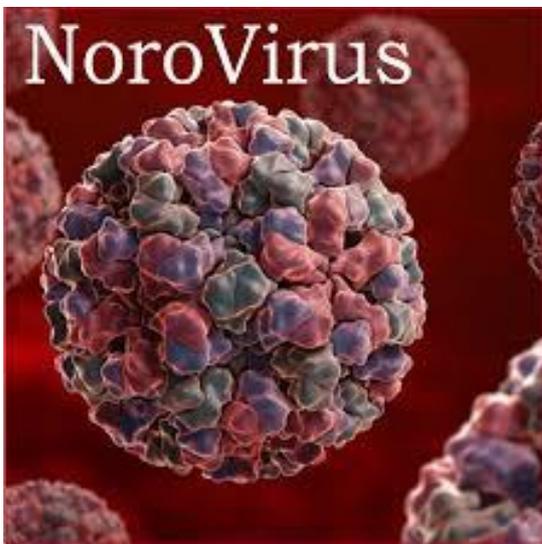


## Surveillance des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites aiguës dans les collectivités et services accueillant des personnes âgées en Bourgogne Saison hivernale 2012-2013



---

Page 1	Introduction
Page 2	Contexte
	Méthodes
Page 3	Surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA)
Page 8	Surveillance des gastroentérites aiguës (GEA)
Page 13	Conclusion
	Glossaire
	Remerciements

---

### | Introduction |

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) doivent faire face à des foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses ou hautes et à des foyers de gastroentérites aiguës (GEA) tout au long de l'année mais préférentiellement pendant la saison hivernale. Ces deux types de pathologies dans ces collectivités peuvent avoir un impact négatif important, aussi bien sur la santé des résidents, du personnel que sur la désorganisation du travail (arrêts de travail du personnel, rappel du personnel) voire engendrer un impact financier pour la structure.

Les objectifs de ces surveillances sont de suivre la dynamique des épidémies en Ehpa et les facteurs de risques associés afin d'adapter les mesures de contrôle et réduire l'impact des foyers sur la morbi-mortalité des résidents.

La surveillance de ces épisodes en Ehpa est pilotée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) depuis 2006 pour les IRA et 2010 pour les GEA. En région, elle s'appuie sur l'agence régionale de santé (ARS) qui reçoit les signalements et contribue à la gestion de ces épisodes avec la participation de l'ARLIN et les équipes opérationnelles d'hygiène.

Une formation sur la maîtrise des risques infectieux a été proposée par l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) à tous les établissements médico-sociaux de la région Bourgogne.

Les fiches relatives à ces surveillances peuvent être téléchargées chaque année sur le site internet de l'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne <http://www.ars.bourgogne.sante.fr>. (rubrique : Promouvoir la santé/ veille et alerte sanitaire/ outils et guides) et sont adressées en début de saison hivernale par mail.

## | Tableau 1 |

### Nombre d'établissements (maison de retraite, logements-foyers et Ehpad) en Bourgogne au 01/01/2012

	nombre
Maison de retraite	290
Logement -Foyer	46
<b>Total</b>	<b>336</b>
<i>Dont Ehpad</i>	<i>275 (81 %)</i>

Source : STATISS 2012

Cette surveillance concernait 336 collectivités bourguignonnes (Tableau 1). Par ailleurs, 834 lits étaient disponibles à cette même date dans les unités de soins de longue durée (USLD) de Bourgogne.

## | Méthodes |

Tous les Ehpa signalaient les épisodes à la Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS. Le circuit de signalement différait en fonction du statut des Ehpad. Les établissements rattachés à un CH renseignaient la fiche relative au circuit Cclin (*via* e-Sin), et ceux non rattachés à un CH renseignaient la fiche dédiée à cette surveillance et étaient invités cette année à transmettre un bilan final de l'épisode après la fin de l'épidémie, soit 10 jours après le dernier cas.

Brièvement, les fiches permettaient de recueillir l'identification de la structure, le déclarant, des éléments descriptifs de l'épisode (nombre de malades parmi les résidents et le personnel, décès éventuels, début de l'épidémie, mesures de contrôle mises en place). Pour les IRA, le statut vaccinal était renseigné ce qui permettait de calculer des taux de couverture vaccinal.

Le bilan final renseignait à la fin de l'épisode le nombre de

résidents malades, le nombre de personnels malades, les critères de gravité (hospitalisation et décès) ce qui engendrait des indicateurs tels que le taux d'attaque des résidents plus précis. Si le bilan final n'était pas transmis, ces indicateurs étaient calculés à partir des éléments fournis lors du signalement. De plus, les taux d'attaque ne sont calculés qu'à partir des établissements ayant fourni un nombre total de résidents.

Une fois réceptionnées, la Cellule de l'InVS en région Bourgogne et Franche-Comté (Cire) vérifie la définition des épisodes, saisit sur une base informatisée dans les plus brefs délais et exploite ces données à la fin de la saison hivernale. Si le nombre de décès ou d'hospitalisation n'était pas renseigné sur la fiche, il était considéré comme nul.

Les données ont été analysées grâce aux logiciels Stata et Excel, les graphiques ont été réalisés sous Excel et les cartes ont été produites *via* Cartes et données.

En juillet 2012, sur saisine du directeur général de la santé, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) émet un nouveau rapport révisant le guide de novembre 2005 sur les conduites à tenir devant une ou plusieurs IRAb (infection respiratoire aiguë basse : ce terme n'est plus repris dans les nouveaux textes) dans les collectivités de personnes âgées. Les recommandations sont reprises dans l'instruction DGS du 21 décembre 2012<sup>1</sup> relative aux conduites à tenir devant des IRA ou GEA dans les collectivités de personnes âgées, à destination des directeurs d'établissement.

**Nouvelle définition de cas groupés d'IRA (HCSP, juillet 2012) et critères d'investigation**

**Foyer d'IRA**

Survenue d'au moins 5 cas d'IRA (en dehors des pneumopathies de déglutition) dans un délai de 4 jours parmi les résidents.

**Critères d'intervention**

Une intervention pourra être menée par l'ARS, l'Arlin/Cclin ou l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et/ou la Cire devant certaines situations précises avec critères de gravité justifiant un appui :

- trois décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de huit jours
- cinq nouveaux cas ou plus dans la même journée
- absence de diminution de l'incidence des cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle
- demande de l'établissement.

**Pour rappel : ancienne définition d'un foyer d'IRA basse (CSHPF, 18 novembre 2005)**

Survenue d'au moins trois IRA basses (en dehors des pneumopathies de déglutition) dans un délai de huit jours chez des personnes partageant les mêmes lieux, qu'elles soient résidentes de l'établissement ou membres du personnel.

| Résultats |

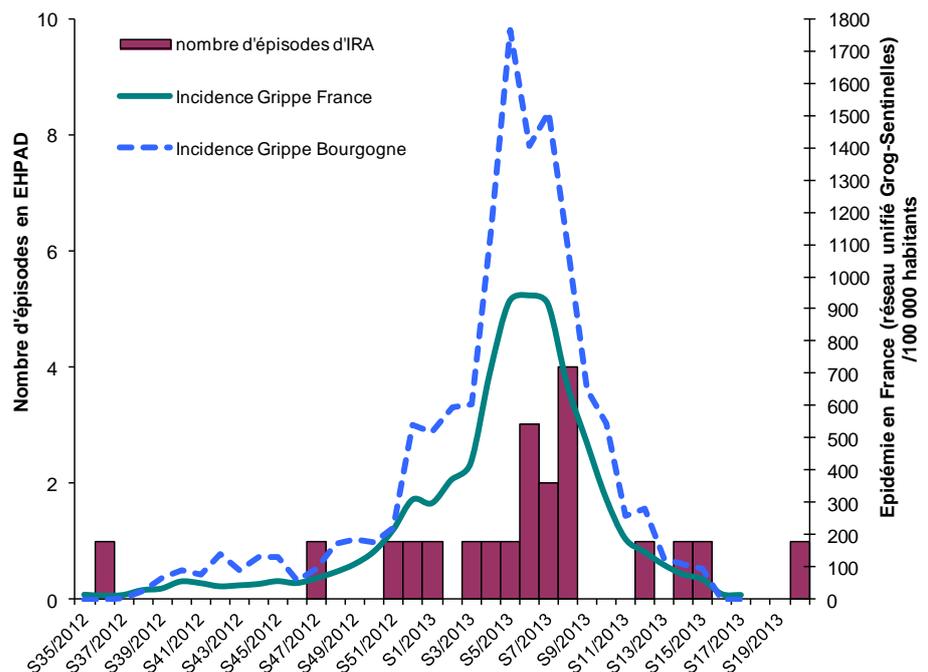
**a. Nombre, répartition temporelle des épisodes signalés et délais de signalements**

Durant la saison hivernale 2012-2013 (du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 31 mai 2013), 21 épisodes d'IRA ont été signalés à la CVAGS de l'ARS Bourgogne. Le premier épisode de cas groupés a débuté le 8 septembre 2012 et le dernier le 16 mai 2013 (Figure 1).

Soixante-seize pourcent des épisodes (16) ont eu lieu entre la semaine 51 de 2012 et la semaine 11 de 2013 (entre le 17 décembre 2012 et le 17 mars 2013) coïncidant avec le dépassement du seuil épidémique observé au niveau national. En comparaison, l'épidémie au niveau régional a débuté dans la même semaine qu'au niveau national, a duré sensiblement plus longtemps (fin en semaine 12 de 2013) et a été de plus grande intensité. Les délais de signalement à l'ARS se sont échelonnés entre 1 et 37 jours après la date d'apparition du premier cas, avec une moyenne à 10,3 jours et une médiane à 8,5 jours.

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire du nombre de foyers d'IRA (par date d'apparition du premier cas), région Bourgogne, saison hivernale 2012-2013 et incidence en population générale (source de données : Réseau Unifié Grog-Sentinelles)



<sup>1</sup> <http://www.cclinparisnord.org/EHPAD/Instr211212.pdf>

## b. Répartition temporelle et durée des épisodes d'IRA

Vingt établissements ont renseigné pour leur épisode les dates du premier et du dernier cas. La durée moyenne des épisodes était de 11,6 jours, (min-max : 2-28 j) avec une valeur médiane de 10,5 jours.

## c. Type d'établissements

Les 21 signalements provenaient de 21 établissements différents. Ces derniers étaient à 95 % des Ehpad dont 45 % étaient rattachés à un établissement de santé, un dernier établissement étant une unité de soins de longue durée (USLD).

## d. Répartition géographique

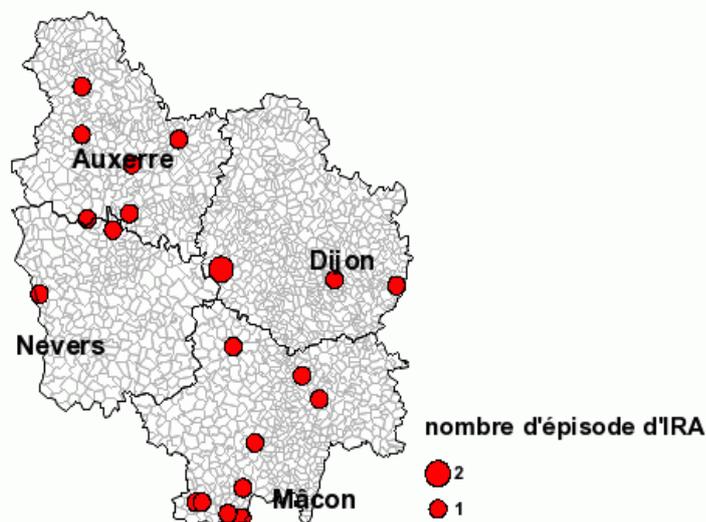
Les épisodes d'IRA signalés se sont déroulés dans toute la région (Figure 2) dont 4 en Côte-d'Or, 2 dans la Nièvre, 9 en Saône-et-Loire et 6 dans l'Yonne.

## e. Caractéristiques des épisodes signalés

En moyenne, 19,3 résidents et 2,5 membres du personnel ont été malades par épisode.

| Figure 2 |

Répartition géographique par communes des épisodes d'IRA signalés à la CVAGS Bourgogne, saison hivernale 2012-2013



« Fonds de cartes Arctique © Tous droits réservés »

| Tableau 2 |

Caractéristiques des foyers d'IRA signalés, région Bourgogne, saison hivernale 2012-2013

	Total
<b>Caractéristiques des épisodes</b>	
Nombre d'épisodes signalés	21
Nombre d'établissements concernés	21
Durée moyenne des épisodes (min-max)	11,6 j (2-28 j)*
Nombre moyen de cas résidents par épisode (min-max)	19,3 (5-39)
Taux d'attaque parmi les résidents (min-max)	34,1 % (8,5-100 %)**
Nombre moyen de cas personnel par épisode (min-max)	2,5 (0-10)*
Taux d'attaque parmi le personnel (min-max)	6,3 % (0-28,6 %)***
Nombre de résidents transférés en unités de soins	24 *
Nombre de résidents décédés	4
<b>Critères de gravité</b>	
Nombre d'épisodes avec au moins un critère de gravité	5 (33 %)
Nombre d'épisodes où l'établissement demande de l'aide	1
Nombre d'épisodes avec apparition de 5 nouveaux cas ou plus dans une même journée	3
Nombre d'épisodes avec non-diminution de nouveaux cas après mesures de contrôle	1

\* 1 donnée manquante ; \*\* 2 données manquantes ; \*\*\* 4 données manquantes

#### f. Taux d'attaque et couverture vaccinale des résidents et du personnel des établissements ayant connu une épidémie d'IRA

Dix-neuf établissements ont renseigné leur nombre de résidents pour un total de 1 243 résidents. Dix-huit ont renseigné leur couverture vaccinale contre la grippe saisonnière qui était en moyenne de 86,9 % (min-max : 57 % - 100 %) et une médiane à 91,8 %. Parmi les 21 établissements signalant, au total 405 résidents ont présenté une IRA, le taux d'attaque moyen chez les personnes âgées s'élevant ainsi à près de 34 % (min-max : 8,5 % - 100 %). Le nombre de malades transférés en unité de soins s'élève à 24 (soit 5,9 % des résidents malades) et 4 sont décédés, le taux moyen de létalité s'élevant ainsi à 1 % (min-max : 0 % - 12%).

Le personnel comprenait pour l'ensemble des 18 établissements ayant donné l'information 821 membres, avec une couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 20,9 % en moyenne (min-max : 4,6 % - 100 %) et une médiane à 16,5 %. Douze épisodes de cas groupés d'IRA ont également concerné du personnel, pour un total de 49 cas d'IRA dans cette population, ce qui représente un taux d'attaque moyen chez le personnel de 6,3 % (min-max : 0 % - 28,6 %).

#### g. Critères de gravité

Parmi les 15 établissements qui ont renseigné cet item, 5 (33 %) attestait d'épisodes d'IRA comportant au moins un critère de gravité :

- 3 ont constaté l'apparition de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée,
- 1 Ehpad n'a pas vu l'incidence des nouveaux cas diminuer dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle,
- 1 établissement demandait de l'aide (nouveau critère introduit cette année).

#### h. Mesures mises en place pour gérer l'épidémie et délais de mise en œuvre

Tous les établissements ont mis en place des mesures de contrôle (un établissement n'a pas renseigné l'information). Les 4 mesures barrières au complet (renforcement des mesures d'hygiène, port de masque pour personnel et masque porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre, limitation des déplacements du patient et arrêt, limitation des activités collectives) ont été mises en œuvre pour 14 établissements (soit 70 %).

#### Mesures recueillies lors de la surveillance :

- Renforcement de l'hygiène des mains (personnel/résidents/visiteurs)
- Précautions de type « gouttelettes » : port du masque pour le personnel et les malades déambulants
- Mise en place de mesures géographiques : limitation des déplacements du patient
- Limitation des déplacements des malades
- Arrêt ou limitation des activités collectives
- Chimio prophylaxie antivirale
- Informations des visiteurs et intervenants extérieurs
- Autres mesures : suspension des admissions...

**Mesures de contrôle mises en place au cours des épisodes d'IRA dans les Ehpa, Bourgogne, septembre 2012 - mai 2013**

Mesures de contrôle	Nombre d'épisodes	%
<b>Mesures barrières</b>		
Renforcement des mesures d'hygiène	20	100
Port de masque pour personnel et masque porté par le patient lorsqu'il quitte la chambre	18	90
Limitation des déplacements du patient	19	95
Arrêt ou limitation des activités collectives	15	75
<b>Autres mesures</b>		
Information des visiteurs	15	75
Chimioprophylaxie	1	5
Autres	3	15

En plus, des mesures barrières (75 à 100 % des établissements selon les mesures), quelques Ehpa ont instauré d'autres mesures telles que la suspension des admissions, la publication d'une note de service ou le maintien du personnel en place. Le délai de mise en place des mesures barrières était de 3,4 jours en moyenne (médiane 2 j).

Une chimioprophylaxie a été instaurée pour la gestion d'un épisode au sein d'un Ehpad suite à la confirmation diagnostique de grippe, dans un délai de 2 jours après le début des signes du 1<sup>er</sup> cas.

### i. Recherche étiologique

Parmi 19 épisodes d'IRA pour lesquels l'information était rapportée, 10 épisodes ont fait l'objet d'une recherche étiologique (53 %). Dans 7 épisodes des TDR grippe ont été pratiqués avec recherche positive dans 3 cas (2 épisodes de grippe B et 1 épisode de grippe A). Un épisode était dû au pneumocoque, un autre au VRS.

### j. Bilans finaux et courbes épidémiques

Seize établissements ont fait parvenir des bilans finaux, dans un délai moyen après le dernier cas de 13,5 jours (entre 2 et 35 j) et une médiane à 13 jours. Douze établissements ont pu adresser une courbe épidémique et un établissement a adressé un recensement de nouveaux cas par jour sans dessiner la courbe. Deux courbes n'étaient pas exploitables.

### k. Etudes sur les facteurs pouvant expliquer le taux d'attaque des résidents

Les comparaisons entre groupe d'établissements dont les délais de signalement étaient inférieurs ou supérieurs à 5 jours après le début du 1<sup>er</sup> cas (délai attendu pour détecter et signaler un épisode de cas groupés selon la définition (5 cas en 4 jours)), ou entre groupe d'établissements dont les délais de mise en place des mesures de contrôle étaient inférieurs ou supérieurs à 3 jours (moyenne des établissements), n'ont pas montré de différence significative dans leurs taux d'attaque parmi les résidents.

## I. Discussion

L'épidémie de grippe de cette dernière saison hivernale en France métropolitaine, a vu le franchissement du seuil épidémique entre la semaine 51 de 2012 et la semaine 11 de 2013, soit pendant 13 semaines au lieu de 8 semaines habituellement. Cette durée plus importante que les hivers précédents, serait due à une co-circulation des virus A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) ainsi que du virus B. Par rapport à la France métropolitaine, l'épidémie de grippe en Bourgogne a duré 1 semaine de plus et a été de plus grande intensité (source : réseau unifié Grog-Sentinelles).

Entre le 1er septembre 2012 et le 31 mai 2013, vingt-et-un établissements ont signalé un épisode de cas groupés d'IRA, dont dix-neuf entre le 1er octobre et le 15 avril, dates de début et fin de la surveillance de la grippe saisonnière au niveau national. Ces signalements constituent 2,5 % du total des signalements d'IRA en collectivités de personnes âgées en France (753) pendant la période de surveillance grippe.

Sur les 21 épisodes de cas groupés d'IRA, le taux d'attaque des résidents dépassait 34 %, avec 33 % d'établissement ayant subi un épisode grave.

Comme constaté les années précédentes, la couverture vaccinale chez les résidents était bonne à 87 % tandis que celle du personnel reste significativement basse à 21 %.

Les délais de signalements ne reflètent pas forcément la réactivité des établissements car les signalements ne se font qu'à partir du cinquième cas en moins de quatre jours, or ils sont calculés à partir de l'apparition du 1er cas résident.

Les délais de mise en place de mesures de contrôle de l'épidémie ont été satisfaisants avec seulement 3 établissements sur 17 qui ont dépassé 5 jours. Cette variable est à mettre en regard non pas avec la seule date d'apparition des signes du 1er cas mais surtout avec la date de détection de l'épidémie, donc dès l'atteinte des 5 nouveaux cas dans un intervalle de 4 jours.

Sur 12 établissements qui ont fourni une courbe épidémique, plus un établissement qui a fourni un recensement de nouveaux cas par jour sans la courbe, 2 courbes n'étaient pas interprétables, 2 établissements n'avaient pas renseigné la date de mise en place des mesures de contrôle. Sur les 9 autres établissements, 7 avaient mis en place les mesures le jour même où ils ont atteint 5 cas dans un délai de 4 jours, et 2 établissements l'ont débuté la veille avant d'avoir atteint ce chiffre de 5 cas (principalement par l'isolement et la limitation des activités).

Il y a donc une bonne compréhension de la définition de cas groupés et du moment opportun pour mettre en place les mesures de contrôle de la part de ces établissements. Cela dénote également une vigilance attentive opérée par ces établissements.

Cette remarque doit cependant être nuancée car il n'est pas possible, avec le mode de recueil actuel de cette surveillance, de connaître ce qui a été réalisé par l'établissement en termes de renforcement des mesures standards autour du premier cas.

Eu égard au délai de mise en place des mesures barrières, toute démarche de sensibilisation des établissements à mettre en place les mesures barrières dès le premier cas est à encourager.

Les recherches à visée diagnostique sont encore insuffisamment pratiquées (53 % des épisodes en Bourgogne) et seulement six établissements sur 12 (50 %) qui ont renseigné cet item parmi ceux concernés par un épisode durant la période épidémique de grippe ont effectué des TDR. Sur 3 établissements pour lesquels des TDR sont revenus positifs, un seul a mis en place une chimioprophylaxie des contacts.

Enfin, en termes d'exhaustivité des signalements, les données ci-dessus résultent d'un système de surveillance passif, c'est-à-dire fondé sur la déclaration des établissements et il est difficile de connaître le nombre d'épisodes non déclarés.

Comme pour les IRA, l'instruction DGS du 21 décembre 2012 a redéfini les critères de signalement pour les GEA. Ainsi, la définition des foyers se concentre sur un nombre de cas parmi les résidents. La définition des cas est rappelée ci-dessous :

### Définition d'un foyer de GEA et critères d'investigation

#### Foyer de GEA

Survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes

#### Critères d'intervention

Une intervention pourra être menée par l'ARS, l'Arln/Cclin ou l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et/ou la Cire devant certaines situations précises avec critères de gravité justifiant un appui :

- toxi-infection alimentaire collective (Tiac) ou suspicion de Tiac
- présence de critères de gravité (hospitalisation et décès)
- persistance de cas malgré la mise en place des mesures de contrôle.

#### Pour rappel : ancienne définition d'un foyer de GEA (HAS, 29 janvier 2010)

Survenue d'au moins 5 cas de GEA en 4 jours chez des résidents et/ou du personnel fréquentant le même établissement

| Figure 3 |

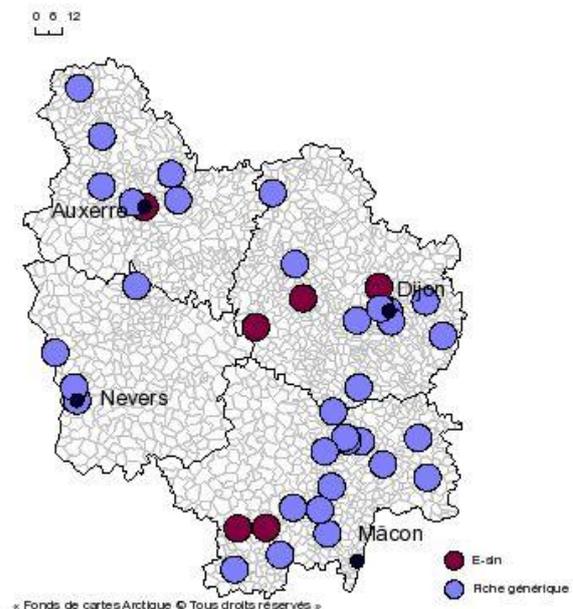
#### a. Nombre de foyers de GEA

La cellule de réception des alertes de Bourgogne a reçu 59 signalements de foyers de GEA dont 53 épisodes correspondaient à la définition de cas groupés de GEA survenus dans une collectivité accueillant des personnes âgées pendant l'hiver 2012-2013 allant du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 30 avril 2013.

#### b. Caractéristiques des foyers de GEA

Les 53 épisodes de gastroentérites aiguës, touchant des collectivités de personnes âgées, ont été signalés dans les quatre départements bourguignons soit via la fiche générique ou la fiche de signalement d'infection nosocomiale (E-sin) (Figure 3).

Répartition géographique des foyers de GEA en collectivités de personnes âgées signalés à la CVAGS selon les 2 circuits, Bourgogne, saison hivernale 2012-2013

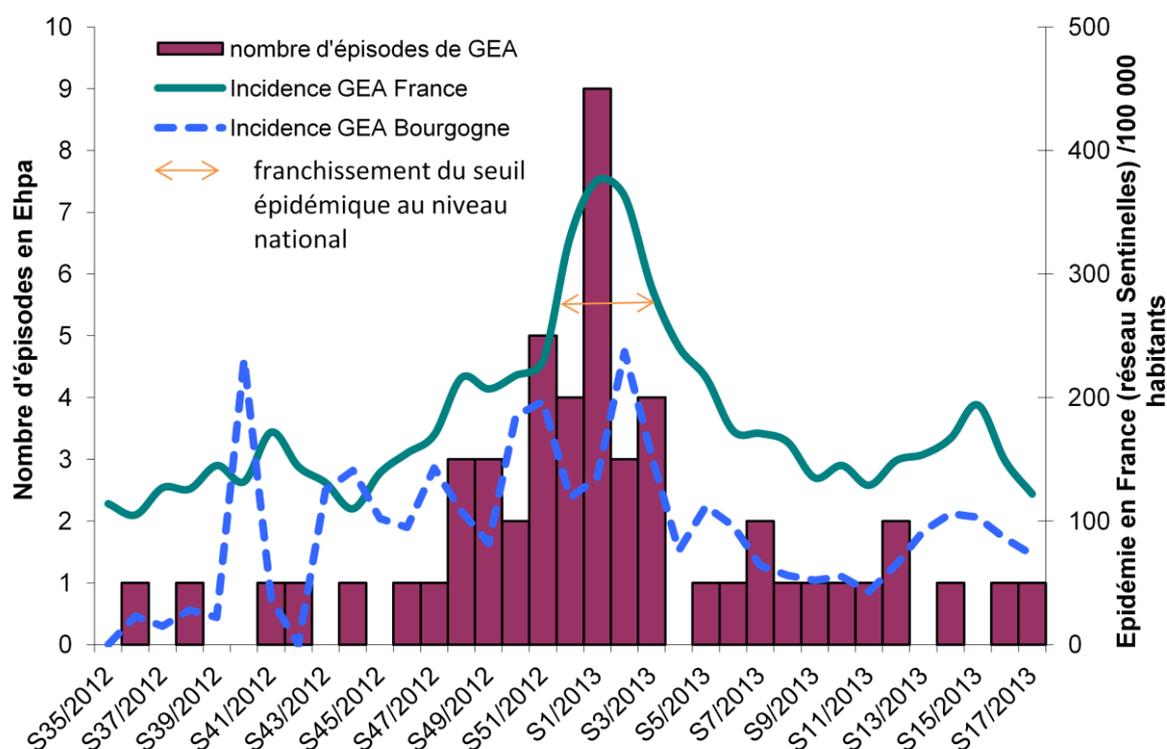


Le signalement est intervenu en moyenne 7 jours après le début des signes du premier cas avec une médiane à 5 jours (allant du jour même pour une structure à 28 jours). Le délai a été de 8 jours et plus pour 19 épisodes (36 % des signalements). Ces épisodes concernent cinq structures rattachées à un établissement de soins sur les six ayant signalé un épisode *via* E-sin (délai moyen égal à 15 jours et médiane de 11 jours), deux n'ont pas renvoyé à l'ARS la fiche générique et 12 qui ont signalé *via* la fiche générique.

Les foyers de gastroentérites dans les collectivités accueillant des personnes âgées de Bourgogne sont survenus entre le 8 septembre 2012 et le 24 avril 2013 avec un nombre maximal atteint au moment du pic observé au niveau national (semaine 1/2013 avec neuf épisodes (Figure 4)). Entre les semaines 52 et 3 (période épidémique de GEA en population générale en France selon le réseau Sentinelles), 20 foyers ont été déclarés en Bourgogne (soit 38 % des foyers pendant l'épidémie nationale).

| Figure 4 |

Répartition hebdomadaire du nombre de foyers de GEA (date d'apparition du premier cas) en Ehpa, région Bourgogne, saison hivernale 2012-2013 et incidence en population générale (Source de données : Réseau sentinelles, Inserm, Université Pierre et Marie Curie, <http://www.sentiweb.fr>).



Dans la mesure où les épisodes renseignés par la fiche de signalement d'infection nosocomiale (dispositif E-sin) n'ont pas les mêmes éléments que ceux des fiches dites génériques et que toutes les structures n'ont pas renvoyé la fiche générique au moment du signalement, la suite de l'analyse portera sur 42 foyers.

Les 38 établissements (dont 33 Ehpa soit 85 %) ayant signalé un épisode de GEA accueillait en moyenne 80 résidents (de 40 à 170 ; 5 données manquantes) et le nombre de personnels était de 48 en moyenne (de 20 à 90 ; 15 données manquantes). Au cours de ces 42 épisodes, 1 009 résidents ont été malades (Tableau 4). Le taux

d'attaque moyen par épisode pour les résidents a été de 33 % (entre 4,1 et 69,8 % ; 5 données manquantes). Quatorze hospitalisations et 4 décès ont été constatés.

Des membres du personnel ont été touchés lors de 34 épisodes (n=230, entre 1 et 27 par épisode) ; pour 6 épisodes, aucun personnel n'a été affecté. Les structures concernées étaient réparties comme suit : 2 en Côte-d'Or, 3 en Saône-et-Loire et 1 dans l'Yonne. Pour 2 épisodes, aucune de ces données n'était renseignée.

La durée moyenne des épisodes a été de 7,5 jours (médiane 6,5 jours ; min-max : 1 - 18 jours et 4 données manquantes).

## Caractéristiques des foyers de GEA par département et en région Bourgogne, saison hivernale 2012-2013

	Département bourguignon				Région
	21	58	71	89	Total
<b>Caractéristiques des épisodes</b>					
Nombre d'épisodes signalés	17	4	16	5	42
Nombre d'établissements concernés	14	4	15	5	38
Durée moyenne des épisodes (en jours)	7	9	7	9	7,5*
(min-max)	(2-12)	(5-13)	(1-14)	(5-18)	(1-18)
<b>Sévérité des épisodes</b>					
Hospitalisation	4	1	6	3	14**
Décès	2	1	0	1	4***
<b>Parmi les résidents</b>					
Nombre moyen de cas par épisode	25	26,5	18	37	24\$
(min-max)	(5-45)	(10-45)	(6-34)	(14-61)	(5-61)
Taux d'attaque	35 %	40 %	26 %	48 %	33 %\$
(min-max)	(4 % - 59 %)	(15 % - 70 %)	(7,5 % - 46 %)	(19 % - 67 %)	(4 % - 70 %)
<b>Parmi le personnel</b>					
Nombre d'épisodes avec personnel touché	15	3	12	4	34
Nombre moyen de cas par épisode	6	10	6	12	7
(min-max)	(1-13)	(3-17)	(1-11)	(1-27)	(1-27)
Taux d'attaque	17 %	21,5 %	14 %	32 %	18 %
(min-max)	(2,5 %-37 %)	(10 %-34 %)	(4 %-35 %)	(12 %-63 %)	(2,5 %-63 %)

\* 4 données manquantes (3 pour le département 21 et 1 pour le département 71) ; \*\* 9 données manquantes (3 pour le département 21, 1 pour le département 58 et 5 dans le département 71) ; \*\*\* 12 données manquantes (5 pour le département 21, 1 pour le département 58 et 6 dans le département 71) ; \$ 5 structures n'ont pas renseigné le nombre de résidents ce qui rend impossible le calcul de ces indicateurs

## c. Mesures de contrôle

## Mesures recueillies lors de la surveillance

- Renforcement des mesures d'hygiène
- Précautions de type contact
- Nettoyage classique des surfaces et locaux
- Bio nettoyage : détergence des sols, détergence et désinfection des surfaces avec les produits en vigueur dans l'établissement
- Limitation des déplacements des malades
- Arrêt ou limitation des activités collectives
- Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade
- Information des visiteurs
- Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)

Tous les épisodes de la région ont entraîné la mise en place de mesures de contrôle. Ces dernières ont été mises en place rapidement, i.e. en 1,6 jours (2 données manquantes). Il est à noter que 9 structures ont mis en place les mesures de contrôle dans un délai de 3 jours ou plus. Pour un épisode, les mesures de contrôle ont été mises en place le jour précédent la découverte du premier cas parmi les résidents (information vérifiée auprès de l'établissement en précisant la présence d'un cas parmi le personnel).

Les mesures de contrôle les plus fréquentes (plus de 80 % des épisodes) ont été :

- le renforcement des mesures d'hygiène des mains pour l'ensemble des résidents dans toutes les structures touchées,

- suivie de la limitation des déplacements des malades pour près de 90 % des épisodes
- et enfin la précaution de type contact (i.e. porter des gants non stériles à usage unique ; programmer les soins du résident symptomatique en fin de tournée de soins, si possible ; identification claire des résidents symptomatiques au sein de la structure ; assurer une hygiène des mains après tout contact avec l'environnement du résident et en sortant de la chambre) avec une proportion de 81 %.

Les autres mesures ont concerné entre 50 % et 65 % des épisodes (Tableau 5). Le nettoyage classique des surfaces et locaux et le bio nettoyage n'ont pas concernés les mêmes épisodes : pour 20 épisodes ces deux méthodes ont été entreprises.

Un soutien extérieur pour la gestion de l'épisode a été requis pour 18 épisodes. Pour les établissements ayant précisé la structure contactée, il s'agissait du réseau local d'hygiène (n=4),

l'Arclin (n=3 dont 1 qui a également contacté l'ARS), le Cclin (n=3 dont 1 qui a également contacté l'ARS) et l'ARS (n=1).

| Tableau 5 |

Mesures de contrôle mises en place des foyers de GEA par département et en région Bourgogne, saison hivernale 2012-2013

	Département bourguignon				Région
	21 (n=17)	58 (n=4)	71 (n=16)	89 (n=5)	Total (n=42)
<b>Mesures de contrôle</b>					
Renforcement des mesures d'hygiène	17 (100 %)	4 (100 %)	16 (100 %)	5 (100 %)	42 (100 %)
Précautions de type contact	15 (88 %)	2 (50 %)	12 (75 %)	5 (100 %)	34 (81 %)
Nettoyage classique des surfaces et locaux	9 (53 %)	4 (100 %)	10 (62 %)	4 (80 %)	27 (65 %)
Bionettoyage	11 (65 %)	3 (75 %)	10 (62 %)	3 (60 %)	27 (65 %)
Limitation des déplacements des malades	13 (81 %)	4 (100 %)	15 (94 %)	5 (100 %)	37 (88 %)
Arrêt ou limitation des activités collectives	9 (53 %)	4 (100 %)	11 (70 %)	5 (100 %)	29 (69 %)
Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade*	6/15	3/3	7/12	2/4	18/34
Information des visiteurs	9 (53 %)	3 (75 %)	13 (81 %)	5 (100 %)	30 (71 %)
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution, etc.)	7 (41 %)	2 (50 %)	9 (56 %)	5 (100 %)	23 (55 %)

#### d. Recherche étiologique

Sur les 42 épisodes, 15 épisodes ont eu au moins une identification d'un virus ou d'une bactérie (soit 65 % ; 15/23 épisodes avec recherche), 8 épisodes n'ont pas eu de résultat positif malgré les recherches entreprises, 16 n'ont pas fait de recherche et 3 n'ont pas renseigné cette information. Une particularité de la Nièvre : malgré le fait que la moitié des structures ont effectué de recherches, aucun des 4 épisodes n'a identifié la cause de leur épisode. Les recherches positives ont consisté en : 11 épisodes positifs au Norovirus (dont 1 avec découverte de 2 cas de candidose) soit 73 % (11/15), 2 positifs au Rotavirus (13 % (2/15)), 1 positif au *Clostridium difficile* (6 % (1/15)) et 1 stipulait la présence de *Candida albicans* dans les 3 prélèvements réalisés dans l'établissement (6 % (1/15)).

Les Norovirus ont été identifiés pour les épisodes survenus entre le 12 octobre 2012 et le 21 mars 2013 et les 2 Rotavirus ont été identifiés après le 1<sup>er</sup> avril.

#### e. Courbes épidémiques

Les structures ont renvoyé cet hiver 22 courbes épidémiques. Cependant, 8 étaient inexploitables : tous les cas par jour étaient représentés au lieu des nouveaux cas, pas de distinction entre les résidents et le personnel, le nombre de cas représenté sur la courbe n'était pas en adéquation avec le bilan final....

Parmi les 14 courbes exploitables<sup>2</sup>, avec un nombre moyen de 6 cas avant et le jour de la mise en place de ces mesures, une décroissance est observée dès le lendemain de la mise en œuvre des mesures de contrôle (avec 3,7 cas en moyenne) et pour observer moins de 2 cas en moyenne dès le 4<sup>ème</sup> jour. Après 10 jours, seul un établissement a rapporté encore des nouveaux cas.

Pour information, ces établissements avaient mis en place la première mesure de contrôle dans un délai moyen de 1,2 jours : 10 dans un délai allant du jour-même au lendemain, 3 dans un délai de 2, 5 et 8 jours et pour la dernière elles les avaient anticipé de 3 jours avant la découverte du premier cas parmi les résidents.

<sup>2</sup> 2 ont été inclus malgré que la courbe manquait un cas résident

## f. Discussion

Les signalements bourguignons ont représenté 3,4 % (42/1236) des signalements des foyers de GEA français en 2012-2013. Ces signalements ne sont pas exhaustifs mais leur nombre montre qu'il existe globalement une bonne sensibilisation à la surveillance de ces événements. Après une diminution des signalements constatée l'hiver dernier, le nombre de signalement a retrouvé le nombre de signalements de l'hiver 2010-2011 (avec une même durée d'épidémie de GEA décrite au niveau national). Ainsi, le nombre de signalements en région Bourgogne semble suivre la dynamique des épidémies. Par ailleurs, pendant l'hiver 2012-2013 un nouveau variant, Sydney 20121, a circulé expliquant une recrudescence de l'épidémie saisonnière. Enfin, pendant cette saison hivernale, la Bourgogne n'a pas été parmi les régions avec un taux très élevé.

Malgré le nouveau variant, le taux d'attaque parmi les résidents en Bourgogne est resté stable depuis les 3 derniers hivers de l'ordre de 30 %. Une nouvelle fois, les données montrent que le personnel de ces structures n'est pas épargné par les épidémies de gastroentérites et peut également être le vecteur entre différents secteurs. Même si le nombre de personnel malades n'est plus intégré dans la définition des cas, il est important et essentiel qu'ils fassent partis de la surveillance interne de la structure.

Le délai de signalement (entre le premier cas et la date de signalement à la CVAGS) a diminué depuis l'hiver dernier si on exclut les établissements rattachés à un CH. Un court délai permet à la structure de bénéficier au mieux des conseils, de l'aide extérieure nécessaire pour enrayer la propagation de l'épidémie voire de vérifier auprès de l'ARS/du Cclin que tout est mis en œuvre dans les meilleures conditions.

A noter que les délais de signalements ne reflètent pas forcément la réactivité des établissements car les signalements ne se font qu'à partir du cinquième cas en moins de quatre jours, or ils sont calculés à partir de l'apparition du 1er cas résident.

Les mesures de contrôle sont généralement connues et mises en place rapidement. D'ailleurs, le taux d'attaque des résidents était plus faible si ces mesures barrières (sans pouvoir identifier la mesure la plus adéquate et sans que cela soit statistiquement significatif) étaient implantées dans les 3 jours après l'identification du premier cas.

Il convient de noter que la circulation du virus peut persister plus longtemps dans les collectivités qu'en population générale requérant ainsi une vigilance prolongée en dehors de la saison épidémique ; ce qui permet de rappeler que la surveillance est pérenne. Le signalement de 10 épisodes sur la période mai-juillet (2 en mai, 3 en juin et 5 entre le 1<sup>er</sup> et le 24 juillet) en témoigne. Au niveau national, 31 et 9 signalements ont été signalés pour les mois de mai et juin 2013.

Les recherches étiologiques ont été facilitées par la gratuité des analyses réalisées par le centre national de référence (CNR) des virus entériques. Cependant, 38 % des épisodes ne font pas l'objet de recherche. Par ailleurs, les recherches peuvent ne pas aboutir (34 % cette saison).

Les bilans finaux ne sont pas systématiquement renvoyés (65 % des structures ont renvoyés ce bilan) ce qui a pour conséquence que :

- le taux d'attaque parmi les résidents est sous-estimé ;
- la mise à jour sur les données virologiques n'est pas possible. A plusieurs reprises, le renvoi de ce bilan a permis de mettre à jour les informations sur les recherches virales ; ne serait-ce sur une recherche ou non des agents infectieux, qui a pu évoluer depuis le signalement et sur leurs résultats.

Pour rappel, ce bilan doit être envoyé à l'ARS après un délai de 10 jours après le dernier cas. De même, peu de courbes épidémiques sont envoyées et quand c'est le cas elles sont parfois ininterprétables, ce qui est attendu quand il n'y a pas eu de formation adéquate. En revanche, sur les courbes épidémiques exploitables, la mise en place des mesures de contrôle se fait après la découverte de 6 cas en moyenne (ce qui est compatible avec la définition).

Des efforts doivent être maintenus pour diminuer les délais de signalement. Il serait également nécessaire d'utiliser la fiche de signalement envoyée à chaque début de saison hivernale par mail. Enfin, harmoniser les fiches de signalement génériques avec les fiches de signalement d'infection nosocomiale permettrait de faire des bilans uniformes.

<sup>3</sup> <http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20345> / <http://eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20413>

## | Conclusion |

Ce bilan hivernal complète le suivi hebdomadaire présenté dans le point épidémiologique publié chaque semaine de la Cire. Pendant la saison hivernale 2012-2013, les surveillances des IRA et des GEA en collectivités de personnes âgées ont fonctionné de manière satisfaisante avec une bonne déclaration.

Il est important de rappeler que ce dispositif a pour but principal d'inciter l'établissement à se préparer pour faire face à ces épidémies pour en limiter l'impact. Ainsi, il semble encore nécessaire de fournir un effort de promotion pour la mise en place d'une surveillance en interne afin de détecter le plus précocement possible un début d'épidémie et démarrer sans délai les mesures de contrôle.

Il permet également via le signalement qu'un appui puisse leur être apporté en termes de gestion. Enfin, au-delà des informations épidémiologiques, ces surveillances permettront à terme, d'adapter les moyens nécessaires pour limiter l'extension des IRA et des GEA parmi les résidents et la morbidité des épisodes.

Ce bilan a également pour objectif d'offrir au personnel des établissements une rétro-information sur son travail et de sensibiliser toujours plus d'acteurs à l'importance de la maîtrise du risque épidémique.

Pour la saison prochaine, un suivi sera maintenu. La Cire Bourgogne Franche-Comté publie chaque jeudi un point épidémiologique présentant l'ensemble des surveillances.

## | Glossaire |

ARLIN	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales	FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
ARS	Agence régionale de santé	GEA	Gastroentérites aiguës
CClin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales	HAS	Haute autorité de santé
CH	Centre hospitalier	HCSP	Haut conseil de la santé publique
Cire	Cellule de l'InVS en région	InVS	Institut de veille sanitaire
CNR	Centre national de référence	IRA	Infections respiratoires aiguës
CSHPF	Centre supérieur d'hygiène publique de France	STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
CVAGS	Cellule de veille d'alerte et de gestion sanitaire	TDR	Test de diagnostic rapide
DGS	Direction générale de la santé	Tiac	Toxi-infection alimentaire collective
Ehpa	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	USLD	Unité de soins de longue durée
Ehpad	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	VRS	Virus respiratoire syncytial
E-sin	Outil visant à faciliter l'émission et la gestion des signalements d'infection nosocomiale par l'ensemble des acteurs concernés		

### Comment s'inscrire à notre point épidémiologique (PE) régional ?

- Si vous souhaitez vous inscrire à ce PE, il vous suffit de nous envoyer un mail : [ARS-BOURGOGNE-FRANCHECOMTE-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-BOURGOGNE-FRANCHECOMTE-CIRE@ars.sante.fr)
- Si vous souhaitez vous désabonner à ce PE, il vous suffira de nous envoyer un mail.

### Comment suivre l'épidémie de grippe et de gastroentérites pendant les saisons hivernales au niveau national?

Deux bulletins des données de surveillance sont publiés par l'InVS et sont disponibles ici :

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

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

## | Remerciements |

A l'ensemble des établissements ayant participé à la surveillance.

A la cellule de réception, de veille et gestion des alertes sanitaires, à l'ARLIN et aux équipes opérationnelles d'hygiène pour le suivi des signalements et l'aide à la gestion auprès des collectivités de personnes âgées.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.invs.sante.fr/BVS>

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

Analyse des données et rédaction : Jeanine Stoll, Sabrina Tessier  
Relecteur : Claude Tillier

Conception : Mariline Ciccardini

Diffusion : ARS Bourgogne — Immeuble « Le Diapason », 2 place des Savoirs — 21035 Dijon Cedex 9 — Tél: 03.80.41.99.41 — Fax: 03.80.41.99.53  
ARS Franche-Comté — Immeuble « La City », 3 avenue Louise Michel — 25044 Besançon Cedex  
Mail : [ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr)