

Surveillance des infections respiratoires aiguës en Ehpad

Saison hivernale 2011-2012

Coordination et rédaction principale du numéro : Béatrice Clarivet et Cyril Rousseau

Page 2 | Surveillances des infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad |

Page 4 | Evaluation du dispositif de surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad |

Page 8 | Les bons gestes contre la grippe saisonnière |

| Pourquoi une surveillance des IRA dans les EHPAD ? |

Une surveillance des épisodes d'infections respiratoires aiguës (IRA) en Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) est pilotée par l'InVS depuis 2006 suite à une saisine du ministère en charge de la santé, relayée par l'Agence régionale de santé (ARS), avec l'appui de la Cire/InVS (Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région). Les objectifs de cette surveillance sont de réduire la morbidité et la mortalité liées aux infections respiratoires aiguës dans ces collectivités de personnes fragiles. Un *guide des conduites à tenir devant une ou plusieurs IRA dans les collectivités de personnes âgées* était diffusé dès 2006 et donnait les principales recommandations de prévention et de gestion des IRA. Il vient d'être actualisé en juillet 2012 par le Haut conseil de santé publique [1] tandis que le plan national stratégique de prévention des infections associées aux soins 2009-2013 a intégré un axe sur les structures médico-sociales [2].

La nouvelle version du guide (disponible ici : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf) rappelle que les épisodes d'IRA en EHPAD doivent être signalés à l'ARS. Le nouveau critère de signalement est : **au moins 5 cas d'IRA en 4 jours**.

En Languedoc-Roussillon, 366 Ehpad sont concernées par cette surveillance. L'ARS coordonne le dispositif de

prévention et de gestion en liaison avec l'ArLin (Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales) et la Cire. La saison hivernale est préparée en rappelant aux établissements les informations utiles, les outils disponibles, les ressources à connaître. **La mise en place d'une auto-surveillance des cas d'IRA diagnostiqués au fil de l'eau durant l'hiver** est un point essentiel permettant l'identification de foyers débutants, et la mise en œuvre précoce de mesures de contrôle.

Pour la saison 2011-2012, le choix a été fait d'intensifier l'information aux établissements concernés au moment précis du début de l'épidémie régionale de grippe, ce qui pouvait permettre une meilleure adhésion aux recommandations. D'autre part, une expérimentation de mise à disposition par l'ARS de tests de diagnostic rapide de la grippe a été menée.

Un premier article expose les principaux éléments du bilan de cette saison hivernale.

Il est suivi d'un article présentant les résultats **d'une enquête rétrospective** menée auprès de l'ensemble des Ehpad au printemps 2012 afin de mieux cerner les difficultés rencontrées sur le plan de l'anticipation, de la gestion, et du diagnostic étiologique des épisodes d'IRA.

Enfin, l'équipe de l'ARLIN Languedoc-Roussillon rappelle les bons gestes contre la grippe saisonnière.

Surveillance des infections respiratoires aiguës en Ehpad (Saison hivernale 2011-2012)

| Méthodes |

Les signalements d'IRA sont effectués par les établissements auprès de l'ARS. Les équipes de la CVAGS (Cellule de veille sanitaire, d'alerte et de gestion de l'ARS) en assurent la saisie au moyen d'une application informatique dédiée dans une base nationale gérée par l'InVS, mise à jour à la fin de chaque épisode. La CVAGS s'assure de la mise en place des mesures de gestion adaptées et répond aux demandes d'appui. Elle peut solliciter l'Arln pour appuyer l'établissement dans la mise en place des mesures barrières.

L'ensemble des Ehpad a été sensibilisé au signalement par l'ARS en décembre 2011 dans un premier temps.

Dans un second temps, une information spécifique a été faite par la Cire et la CVAGS au moment de l'installation de l'épidémie de grippe en région (février 2012). Lors de chaque communication, les supports de signalement des IRA et les feuilles d'auto-surveillance étaient renvoyés aux établissements.

La Cire assure l'investigation épidémiologique de certains épisodes, une rétro-information régulière des établissements, et l'analyse des données régionales. L'analyse dont les résultats sont présentés ici porte sur les signalements d'IRA effectués entre le 1^{er} décembre 2011 et le 30 avril 2012.

| Résultats |

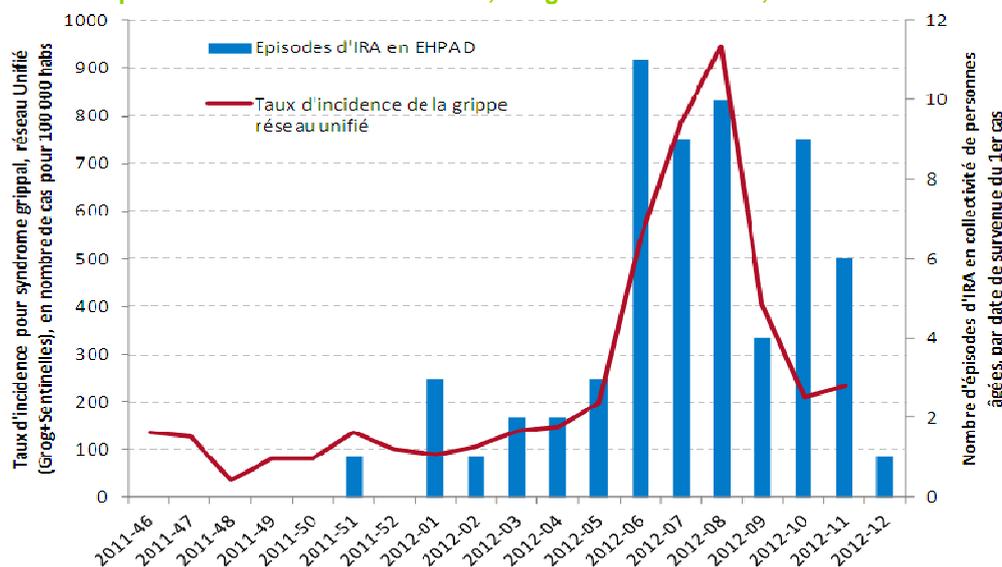
Entre le 1^{er} décembre 2011 et le 30 avril 2012, 72 épisodes d'IRA ont été signalés parmi les 366 Ehpad de la région (Figure 1). Ils ont touché 1185 résidents parmi 4810 présents soit un taux d'attaque moyen de 25 % [extrêmes 3 % ; 100%]. Le GMP (GIR moyen pondéré, qui correspond au niveau moyen de dépendance des résidents) des établissements touchés était de 741

[extrêmes 435 ; 862], équivalent au GMP moyen en région.

Le nombre de signalement d'IRA est exceptionnellement élevé cette saison au regard des années précédentes : 7 épisodes signalés en saison 2008-2009 [circulation de H3N2] et 6 épisodes signalés en saison 2010-2011 [circulation prédominante de H1N1].

| Figure 1 |

Episodes d'IRA en EHPAD par date de survenue du 1er cas, Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



Les premiers épisodes ont été signalés dès la semaine 51-2011, avec un accroissement brutal des signalements en semaine 5-2012 jusqu'en semaine 10-2012, suivi d'une décroissance. Cette évolution coïncide partiellement avec le taux d'incidence régional des syndromes grippaux en ville estimé par le réseau Unifié Sentinelles et Grog (Figure 1).

Les éléments transmis par les EHPAD montraient :

- un taux de vaccination anti-grippale moyen de 87 % pour

les résidents des Ehpad touchés. Cependant le statut vaccinal n'était connu que pour 54% des résidents.

- un taux d'attaque moyen parmi les personnels de 5 % [extrêmes 0 % ; 43%]

- un taux moyen de vaccination des personnels de 24 % pour le vaccin grippal 2011-2012.

L'ensemble de ces données sont similaires à celles rapportées par l'InVS au niveau national [3].

Taux d'attaque et gravité

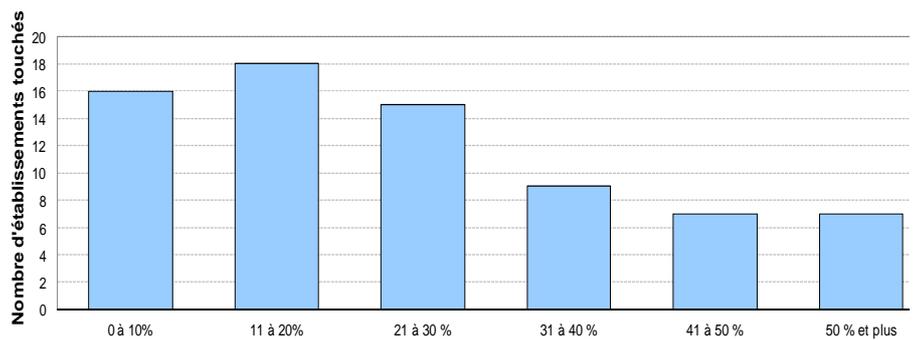
Une importante variation des taux d'attaque des épisodes a été observée (figure 2) avec 6 Ehpads dépassant 50 % de résidents touchés. La gravité de certains épisodes est attestée par le fait que 41 décès leur sont attribués : un tiers des Ehpads a signalé des décès imputés à des degrés divers à l'épidémie en cours. La létalité globale des épisodes est de 3,5 %, légèrement supérieure aux données nationales (3 %).

Quarante-sept pour cent des épisodes signalés ont eu au moins un critère de gravité nécessitant une intervention.

Le critère de gravité pouvait être la survenue, au moment du signalement de l'épisode d'IRA, de trois décès en moins de 8 jours, l'existence de 5 nouveaux cas par jour ou plus dans la même journée, ou l'absence de diminution

| Figure 2 |

Distribution des taux d'attaque par IRA en EHPAD, Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



de l'incidence dans la semaine suivant la prise des mesures de contrôle. Dans la majorité des cas, l'élément critique était la survenue de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée.

Mesures de contrôle

Les mesures de contrôle étaient mises en place en médiane dans les 3 jours suivant la survenue du 1er cas, avec une importante variation de ce délai entre établissements [extrêmes : 0 ; 35 jours]. Les mesures de contrôle appliquées par les établissements étaient le

renforcement des mesures d'hygiène (84 %), la mise en place d'un isolement en chambre (83 %), la limitation des visites (76 %), le port du masque pour le personnel (74 %), et la limitation des déplacements des résidents (63 %), plus délicate à mettre en œuvre. Une signalétique spécifique (affichettes) était en place dans 65 % des cas.

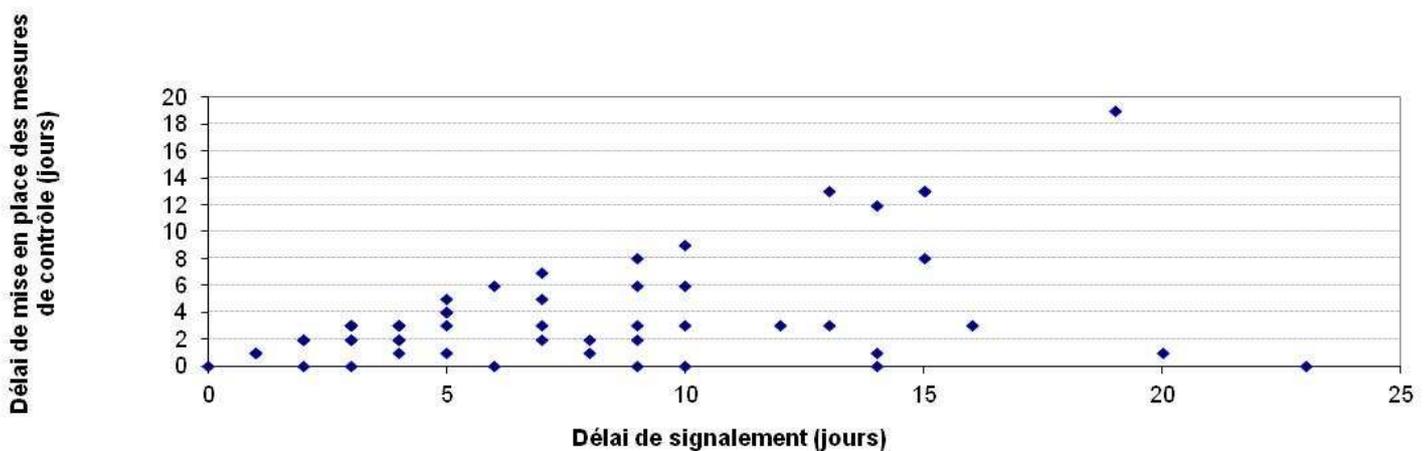
Délais de signalement et de mise en place des mesures barrière

Le délai médian de signalement à l'ARS des épisodes d'IRA s'établissait à 7 jours, [extrêmes : 0 ; 36 jours] avec là encore une importante disparité entre Ehpads. Le délai

constaté en 2011 au niveau national était de 6 jours. Une corrélation positive était retrouvée entre le délai de signalement de l'épisode d'IRA et le délai de mise en place des mesures de contrôle (Figure 3). Ceci suggère qu'un certain nombre d'épisodes d'IRA sont à la fois gérés avec retard en interne et signalés avec retard à l'ARS.

| Figure 3 |

Corrélation entre délai de signalement de l'épisode d'IRA et délai de mise en place des mesures de contrôle, Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



Recherche étiologique et tests rapides de grippe (TDR)

Parmi les 72 épisodes signalés, 31 soit 43 % ont fait l'objet de recherche de virus grippaux par tests de détection rapide.

Parmi ceux-ci 21 épisodes s'avéraient être grippaux (63 %) dont 17 liés à un virus de type A, 2 à un virus de type

B, et 2 à un virus grippal indéterminé.

Trois autres épisodes étaient associés à des infections pneumococciques.

L'usage de traitements curatifs ou prophylactiques par oseltamivir était rapporté par 15 Ehpads.

| Conclusion |

L'épidémie d'IRA en Ehpad a été cette année d'une ampleur exceptionnelle en nombre d'épisodes rapportés, avec un impact non négligeable sur les résidents et les établissements, nécessitant une mobilisation importante des équipes concourant à la veille sanitaire. Le réseau national Grog géronto estime que, lors de cette saison, 50% des Ehpad auraient connu un épisode d'IRA [4]. Le virus grippal circulant de façon majoritaire (H3N2), n'avait pas circulé depuis 2009. De plus, des travaux récents suggèrent une baisse de l'efficacité vaccinale du vaccin anti grippal utilisé lors de cette saison contre les formes graves [5], ce qui dans le cas des résidents en Ehpad s'ajoute aux effets négatifs de l'âge sur la réponse immunitaire à la vaccination.

Parmi les Ehpad ayant signalé un épisode d'IRA, le taux de vaccination reste faible parmi les soignants malgré des

recommandations claires, ayant un objectif de protection indirecte des résidents.

Le bilan de cette saison particulière dans son intensité montre que le signalement des IRA en Ehpad doit encore être amélioré. Le retard à la mise en œuvre des mesures de contrôle est souvent associé au délai pris pour effectuer ce signalement à l'ARS. Les recherches étiologiques restent rares, malgré leur utilité pour la mise en place de mesures de contrôles spécifiques et un renforcement de l'offre en tests de diagnostic rapide par l'ARS (voir l'article suivant).

La prévention des épisodes d'infections respiratoires aiguës par l'acquisition progressive d'une culture de maîtrise du risque infectieux par les établissements doit encore progresser.

Références

[1] Guide des conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées, Haut conseil de la santé publique, juillet 2012, <http://www.cclin.est.fr/IMG/pdf/Rapport%20HCSP%20IRA%20en%20Ehpad%2008082012.pdf>

[2] <http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2012/Circulaire/15032012.pdf>, consulté le 22 août 2012

[3] Belchior E, Surveillance épidémiologique, clinique et virologique de la grippe en France métropolitaine, saison 2011-2012, Bull Epidemiol Hebd 2012, 9 octobre 2012 :424-427

[4] Impact de la grippe en maison de retraite : 5 saisons de surveillance GROG Géronto A. Mosnier, I. Daviaud, F. Barat, P. Gaspard, F. Barthelemy, J.-M. Cohen, 13èmes journées d'infectiologies, Tours, juin 2012

[5] Bonmarin I, Belchior E, Le Strat Y, Lévy-Bruhl D. First estimates of influenza vaccine effectiveness among severe influenza cases, France, 2011/12. Euro Surveill. 2012;17(18):pii=20163. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20163>

Evaluation du dispositif de surveillance des épisodes d'IRA en Ehpad

| Introduction |

Une fois la saison grippale 2011-2012 achevée, **une enquête rétrospective** auprès des EHPAD a été mise en place pour évaluer leurs mesures de prévention et de gestion des IRA, ainsi que leurs pratiques vis à vis des tests de détection rapide de la grippe.

Un épisode d'IRA était défini par la survenue d'au moins 3 cas d'IRA (en dehors des pneumopathies de déglutition) en moins de 8 jours chez des personnes partageant les mêmes lieux, qu'elles soient résidentes de l'établissement ou membres du personnel. Cette définition a depuis été mise à jour par le HCSP en juillet 2012.

L'utilisation de TDR de la grippe est recommandée en période de circulation grippale afin de permettre l'identification de l'étiologie des épisodes.

En début de saison hivernale, des outils permettant d'assurer le suivi des IRA (*supports de signalement, feuilles d'auto-surveillance*) ont été adressés par l'ARS à l'ensemble des Ehpad. Ces établissements ont de plus été incités à se procurer des tests de détection rapide de grippe (TDR), par la diffusion d'une liste de fabricants de TDR. Enfin, à titre expérimental, l'ARS a acquis des TDR qui ont été positionnés au niveau de ses délégations territoriales.

Un protocole prévoyait que ces tests devaient être proposés aux EHPAD signalant un épisode d'IRA et des difficultés à s'approvisionner en tests diagnostiques de grippe, après évaluation par les équipes de l'ARS (CVAGS).

| Méthodes |

Un questionnaire a été envoyé en avril 2012 par messagerie électronique à l'ensemble des 366 Ehpad de la région. Les réponses au questionnaire étaient adressées à la Cire Languedoc-Roussillon par fax, courriel ou saisies en ligne via un formulaire de type Google Docs. La

durée de remplissage du questionnaire était de 10 minutes environ. Une date limite de remplissage a été fixée à 2 semaines après l'envoi initial et 2 relances ont été réalisées.

| Résultats |

Au total, 154 établissements ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation de 42%.

1/ Caractéristiques des établissements répondants

La majorité des établissements ayant répondu à l'enquête étaient des Ehpad (98,7 %) et 2 établissements parmi les répondants étaient des Unités de soins longue durée (USLD).

La plupart d'entre eux n'étaient pas rattachés à un établissement de santé (74,3 %). Ces établissements déclaraient bénéficier de la présence d'un médecin coordonnateur dans 96 % des cas, ainsi que d'une infirmière coordinatrice dans 84 % des cas (Tableau 1). En moyenne, le nombre de professionnels salariés était de 53 [extrêmes 10 ; 390].

Le nombre moyen de résidents par établissement était de 72 [extrêmes 13 ; 347] et le GMP (Gir moyen pondéré) était en moyenne de 708,3 [extrêmes 424 ; 894], correspondant aux données moyennes régionales.

Les établissements répondants étaient situés pour la plupart d'entre eux dans l'Hérault (Figure 1). La répartition de ces établissements par département est en accord avec la répartition des Ehpad de la région (Figure 2).

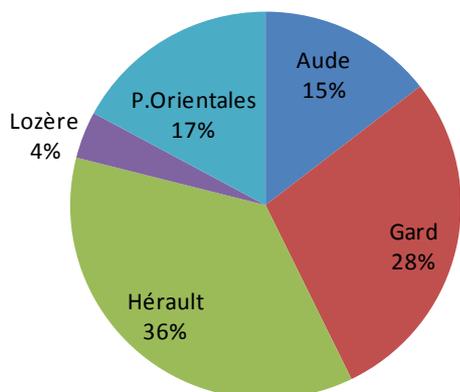
| Tableau 1 |

Caractéristiques des établissements ayant répondu à l'enquête (n = 154), Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012

	n (total : 154)	%
Statut de la structure		
Privé	62	51
Public	59	49
Rattaché à un établissement de santé		
oui	38	26
non	110	74
Taille de l'établissement		
≤ 25 résidents	6	4
26 à 50 résidents	37	24
51 à 75 résidents	51	34
76 à 100 résidents	39	26
> 100 résidents	19	13
Présence d'un médecin coordonnateur		
oui	144	96
non	6	4
Présence d'un(e) IDE coordonnateur (rice)		
oui	113	84
non	22	16

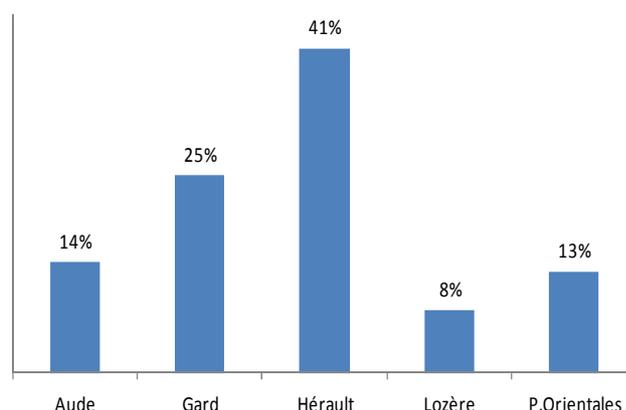
| Figure 1 |

Répartition des établissements répondants par département (n = 154), Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



| Figure 2 |

Répartition des Ehpad en Languedoc-Roussillon (n = 154), Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



Source : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess)

2/ Anticipation du risque d'épisode d'IRA

Pour la saison hivernale 2011-2012, la couverture vaccinale antigrippale parmi les résidents des Ehpad était en moyenne de 88 % [extrêmes 48 % ; 100 %], alors que celle du personnel n'était que de 18 % [extrêmes 0 % ; 80 %].

Concernant les moyens de préparation aux épisodes d'IRA, les documents adressés par l'ARS en début de saison ont été utilisés par la majorité des établissements (80 %). Des protocoles ou des procédures à appliquer en cas d'épidémie d'IRA ont été rédigés pour 83 % des structures et 51 % d'entre elles ont assuré une veille permanente sur les IRA au moyen d'une fiche d'auto-surveillance.

Ce travail d'anticipation a été réalisé en lien avec un organisme dédié à l'hygiène pour la moitié des répondants. Ces organismes étaient respectivement le Clin local dans 52% des cas, l'ARLIN et un réseau inter-CLIN dans respectivement 31% et 11% des cas.

Les établissements participant à l'enquête étaient 81 % à déclarer être informés de la possibilité d'utiliser des tests de détection rapide de la grippe. Seulement 5 % affirmaient avoir acquis ces tests en début de saison hivernale tandis que 55 %

avaient prévu d'en commander uniquement en cas de besoin. Les EHPAD répondant indiquaient disposer d'un accord formalisé avec leur laboratoire de biologie habituel dans 27% des cas pour la fourniture de TDR en cas de nécessité.

3/ Caractéristiques des épisodes d'IRA

Les établissements concernés étaient invités à réaliser un bilan rétrospectif lorsqu'ils avaient été concernés par un ou plusieurs épisodes d'IRA. Soixante-huit établissements (soit 46 % des répondants) ont déclaré avoir rencontré au moins un épisode d'IRA au cours de la saison hivernale 2011-2012. Parmi ces établissements, 35 (soit 52 %) ont procédé à un signalement à l'ARS au moment même de sa survenue, comme les recommandations le prévoient. Certains établissements ont rapporté avoir rencontré plusieurs épisodes distincts (2 voire 3 épisodes) au cours de la saison.

Les caractéristiques du principal épisode ayant touché chaque établissement sont résumées dans le tableau 2. La durée moyenne des épisodes était de 14,4 jours [extrêmes 3 ; 60]. Les épisodes sont survenus entre le 01/10/2011 (semaine 39-2011) et le 11/04/2012 (semaine 15-2012), avec un pic en semaine 08-2012 (Figure 3 page7).

| Tableau 2 |

Caractéristiques des épisodes d'IRA survenus en Ehpad, saison hivernale, Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012

	Moyenne	Etendue
Nombre de résidents malades par épisode	16,5	[1-65]
Nombre de membres du personnel malades par épisode	3,8	[0-24]
Taux d'attaque		
parmi les résidents	25%	[2-65]
parmi le personnel	8%	[0-29]
Nombre d'hospitalisations attribuées à l'épisode	1,1	[0-6]
Taux d'hospitalisation	12%	[0-100]
Nombre de décès attribués à l'épisode	0,5	[0-3]
Taux de létalité	5%	[0-100]

4/ Utilisation des tests de détection rapide de la grippe

De façon générale, une recherche étiologique a été effectuée dans la moitié des cas. Des TDR ont été utilisés par 33 % des EHPAD concernées par un épisode d'IRA (21 sur 68) (Tableau 2). Un tiers d'entre eux ont reçu ces TDR par le biais de l'ARS, un tiers par le biais d'un laboratoire de ville, un tiers par le biais d'un laboratoire hospitalier.

Seuls 19 % affirment avoir utilisé la liste de fabricants fournie par l'ARS en début de saison. Certains établissements ont signalé avoir utilisé cette liste, mais n'avaient pas pu se procurer les tests.

Les faibles effectifs incitent à considérer prudemment ces résultats.

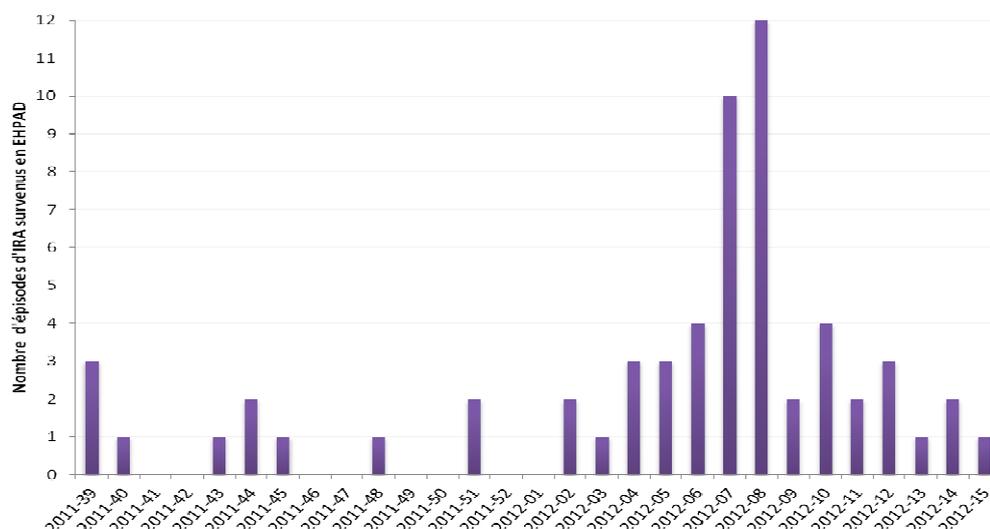
| Tableau 3 |

Bilan de l'utilisation des tests de détection rapide de grippe en cas d'épisode d'IRA (n = 21), Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012

	n	%
Provenance des tests utilisés lors des épisodes d'IRA		
ARS (siège ou DT)	7	33
Laboratoire d'analyse médicale de ville	7	33
Laboratoire hospitalier	7	33
Modalités de commande des tests utilisés :		
Tests commandés directement par l'établissement avant la saison	1	6
Tests commandés directement par l'établissement au moment de l'épisode	14	82
Autre modalité de commande (commande réalisée par le Clin etc.)	2	12
	3	19

Utilisation de la liste des fabricants de TDR fournie par l'ARS

Signalement rétrospectif des épisodes hebdomadaires d'IRA survenus du 01 octobre 2011 au 11 avril 2012 (n=68), Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012



5/ Mesures de contrôle

Lors de la survenue d'épisodes d'IRA, les principales mesures de contrôle mises en place par les établissements ayant été le renforcement du lavage des mains du personnel (usage de solution hydro-alcoolique) et l'information des résidents, des familles et du personnel (Tableau 4).

Un traitement antiviral curatif et préventif par oseltamivir a été mis en place par 4 établissements.

Les principaux appuis extérieurs reçus au cours de l'épisode étaient celui de l'équipe médicale et infirmière de l'ARS-CVAGS (42 %) et celui du Clin local (50 %).

| Tableau 4 |

Principales mesures de contrôle mises en place lors d'épisodes d'IRA, Languedoc-Roussillon, saison 2011-2012

	n	%
Renforcement du lavage des mains du personnel (SHA)	47	100,0
Port du masque pour les soins du résident malade	37	93
Information des résidents (éducation et hygiène)	42	96
Isolement des malades et repas pris en chambre	39	87
Limitation des activités collectives	36	86
Limitation des visites	33	77
Signalétique particulière dans les unités touchées	26	65
Report des admissions prévues	14	35
Information des résidents, des familles et du personnel	45	100

| Conclusion |

Cette enquête rétrospective permet d'effectuer un bilan du dispositif de surveillance des épisodes d'IRA en Ehpads, avec une participation correcte des établissements (42%), après la fin de la saison hivernale 2011-2012. Ces établissements sont répartis dans l'ensemble de la région.

Près d'un établissement sur deux (46%) a déclaré avoir rencontré un épisode d'IRA durant l'hiver, une moitié d'entre eux ayant été signalé à l'ARS au moment de sa survenue. Ces éléments témoignent d'une sous-déclaration importante. Les principales raisons de non signalement avancées étaient une incertitude sur la qualification de l'épisode, ainsi qu'une surcharge de travail.

La couverture vaccinale anti-grippale du personnel des établissements participant à l'enquête reste faible et les résultats retrouvés sont cohérents avec ceux identifiés lors du signalement des épisodes en temps réels. La vaccination des résidents est élevée. Les difficultés habituel-

les ont été rapportées concernant l'application des mesures de contrôle liées entre autres au manque de personnel en contexte de tensions.

Rétrospectivement, un tiers des EHPAD ayant rencontré un épisode d'IRA déclare avoir utilisé des TDR, en se les procurant sur le moment dans 85% des cas. Seuls 5% des établissements avaient anticipé la commande de tels dispositifs. La proposition de mise à disposition des tests par l'ARS a été utilisée par les EHPAD dans 33% des cas, les TDR étant fournis par des laboratoires ou fabricants dans les autres cas. Plusieurs établissements ont signalé des difficultés à se procurer les TDR au moment de l'épisode.

L'anticipation de la période d'épidémie hivernale reste donc plus que jamais d'actualité, en utilisant des fiches d'auto-surveillance de façon systématique et en se dotant de tests de détection rapide pour la saison grippale.

Les Bons Gestes contre la Grippe Saisonnière

Brigitte Richaud Morel, coordonnateur, et Evelyne Boudot, cadre hygiéniste,
Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) Languedoc-Roussillon

A la veille de l'arrivée de l'épidémie de grippe, comme des autres épidémies hivernales, nous attirons votre attention sur l'importance d'une prévention adaptée et d'une surveillance active des épisodes infectieux dans votre établissement.

Comme vous le savez, les personnes âgées en collectivité subissent une lourde morbidité et mortalité chaque année du fait de ces infections acquises dans les établissements. Pour cette raison, les cas groupés d'infections respiratoires basses font l'objet d'une surveillance nationale particulière assurée par l'Institut de veille sanitaire.

La gestion de ces épisodes, qui touchent la plupart du temps simultanément le personnel et les résidents est délicate du fait que les virus grippaux sont très contagieux par voie respiratoire et par contact.

Dans tous les cas, vous trouverez un appui auprès de l'ARS (appui à l'investigation, en lien avec la Cire selon les besoins), et de l'Antenne Régionale du CCLIN Sud Est (évaluation des mesures prises, conseils techniques).

Il est **impératif de signaler à l'ARS et au CCLIN Sud Est Lyon** tout épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës à savoir : **5 cas groupés en 4 jours**

Nous vous proposons un rappel des mesures barrières.



L'Hygiène des mains est l'affaire de tous : Un soin propre est un soin sûr !

| 1- En amont d'un épisode d'infection respiratoire aiguë |

Au quotidien, le personnel doit respecter les règles d'hygiène de base :



Se laver les mains au savon doux
> pour les gestes de la vie courante

et/ou se désinfecter les mains avec un produit hydro alcoolique :

- > avant et après tout contact avec un résident ou son environnement,
- > avant un geste aseptique,
- > après contact avec des liquides biologiques,
- > après le retrait des gants,
- > avant de préparer ou servir des aliments.

Vous toussiez, vous éternuez ?



1	<ul style="list-style-type: none"> • Couvrez-vous le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou toussiez et éternuez dans le haut de votre manche mais pas dans vos mains
2	<ul style="list-style-type: none"> • Jetez votre mouchoir en papier dans la poubelle la plus proche • Lavez-vous systématiquement les mains à l'eau et au savon, ou désinfectez-les avec un produit hydro-alcoolique
3	<ul style="list-style-type: none"> • Portez un masque chirurgical pour protéger les autres en cas de contact rapproché



Les soignants et les résidents doivent s'engager dans une démarche de prévention collective :

La vaccination est essentielle, c'est l'affaire de Tous...

- Annuelle contre la grippe :
 - résidents de 65 ans et plus
 - sujets atteints de pathologies chroniques
 - les professionnels travaillant en EHPAD.

La vaccination du personnel soignant vise en premier lieu à les protéger de la grippe lors des contacts avec des résidents atteints.

- Tous les 5 ans, contre le pneumocoque et uniquement pour certains résidents : splénectomisés, atteints insuffisance respiratoire ou cardiaque, ayant des antécédents d'infections à pneumocoque, atteints d'hépatopathie chronique ou de syndrome néphrotique.

Cette vaccination par une dose de vaccin polyoside 23-valent est proposée lors de l'admission en institution. L'utilité d'une revaccination nécessite une réévaluation qui fera l'objet d'un avis ultérieur du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

Référence : Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique, Bull Epidemiol Hebd 2012, 10 avril 2012 :14-15

| 2- Dès le premier cas |

- **Renforcer les règles d'hygiène de base.**
- Mettre en place les **Mesures Barrières** : les précautions complémentaires d'hygiène type « Gouttelettes »
 - **port de masque** pour les contacts étroits (personnel, résidents, visiteurs),
 - **maintien** du résident malade en chambre individuelle, limitation des visites,
 - **aération** de la chambre,
 - **nettoyage** quotidien de l'environnement proche du résident.

| 3- Devant plusieurs cas |

- **Maintien des malades** en chambre individuelle ou **regroupement** dans des secteurs dédiés,
- **Arrêt** des activités collectives,
- **Information** de tout le personnel intervenant dans l'établissement et des visiteurs,
- **Obligation** du port de masque pour tous les soins
- **Identification** au préalable d'un laboratoire d'analyse médicale susceptible de réaliser au sein de l'établissement des tests de diagnostic rapide de grippe,
- **Signalement** à l'ARS et au CCLIN Sud Est Lyon des épisodes épidémiques répondant à la définition : **5 cas groupés en 4 jours**

| Liens utiles pour en savoir plus |

Site CCLin Sud Est : rubrique EHPAD :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_outils_sommaire.html

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_fiches.html

• Infection respiratoire

📄 Mesures pour la gestion d'un ou plusieurs cas de grippe en EHPAD

📄 Mesures pour la gestion d'un ou plusieurs cas d'infection respiratoire aigüe basse en EHPAD

Coordonnées ARLIN LR : Hôpital La Colombière, pav 7, 39 avenue Charles Flahault, 34295 Montpellier Cedex 5, Tel : 04 67 33 74 69, mël : cclin-antenne-lr@chu-montpellier.fr

Calendrier 2013 ARLIN LR :

http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Agenda/LR/Agenda_LR.html

• Calendrier 2013

Formation : Programme de formation pour les correspondants en hygiène hospitalière 22-23 mai - Montpellier

Formation : Stratégie de prévention du risque infectieux en EHPAD 6 juin - Montpellier

Formation : Techniques de prévention de la transmission croisée 26 septembre - Montpellier

Signalement d'alertes sanitaires

Pour tout signalement d'urgence sanitaire, vous pouvez joindre la cellule de veille et de gestion des alertes de l'ARS:

04 67 07 20 60

Ce numéro est réservé aux professionnels

Fax : 04 57 74 91 00

ars34-alerte@ars.sante

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

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

Coordination et rédaction du numéro : Béatrice Clarivet, Cyril Rousseau

Relecture : Leslie Banzet, Elsa Delisle, Franck Golliot, Christine Ricoux

Remerciements : Michaël Thuillier, les équipes de l'ARS, les médecins coordonnateurs, infirmières et directions des Ehpad

Diffusion : Cire Languedoc-Roussillon - 1025, avenue Henri Becquerel - 28 Parc Club du Millénaire - CS3001 - 34067 Montpellier cedex 2

Tél. : 04 67 07 22 86 - Fax : 04 67 07 22 88