

Bulletin de veille sanitaire - N° 32 - LIM / Décembre 2014

Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements hébergeant des personnes âgées en Limousin, saison hivernale 2013-2014.

|Sommaire|

[Page 1](#) | [Contexte](#) |

[Page 2](#) | [Méthode](#) |

[Page 3](#) | [Les infections respiratoires aiguës](#) |

[Page 4](#) | [Les gastro-entérites aiguës](#) |

[Page 5](#) | [Discussion et conclusion](#) |

| Contexte |

Les personnes âgées, particulièrement celles vivant en collectivité, présentent une vulnérabilité aux infections s'expliquant par une fragilité et des facteurs de sensibilité, généraux ou locaux, propres aux sujets âgés ou liés à l'institution.

En raison des caractéristiques de cette population, les épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) et d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont fréquentes et caractérisées par une morbidité élevée avec un taux d'attaque important.

Le signalement des cas groupés d'IRA a été mis en place en 2005 en réponse à une saisine du ministère en charge de la santé demandant à l'Institut de veille sanitaire (InVS) de développer un système de signalements d'événements sentinelles dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les cas groupés d'IRA et de GEA ont alors été retenus comme les deux événements prioritaires pour la mise en place de ce signalement en raison de leur capacité d'extension rapide au sein de ces établissements, de leur impact important en termes de morbidité ou de mortalité et de l'existence de mesures de contrôle individuelles ou collectives.

L'objectif principal du signalement de ces événements et des recommandations relatives à leur prévention est de réduire leur morbidité et mortalité grâce à l'identification précoce des foyers et la mise en place réactive de mesures de contrôle appropriées.

Les premières recommandations nationales définissant la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas d'IRA survenant en EHPAD ont été diffusées en 2006 [1]. Une actualisation récente de ces recommandations a été réalisée par le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) en octobre 2012 [2]. Par ailleurs, des recommandations relatives aux conduites à tenir devant la survenue de GEA en EHPAD ont également été éditées par le HCSP en janvier 2010 [3]. Ces recommandations sont également reprises dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) parue le 21 décembre 2012 [4].

En Limousin, la surveillance des cas groupés d'IRA et de GEA a été renforcée en 2012. Pour cela, des réunions départementales des structures d'accueil des personnes âgées ont été organisées et animées conjointement par la Cire et la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) du Limousin.

Ce bulletin de veille sanitaire présente le bilan de la surveillance hivernale 2013-2014 réalisé à partir des signalements des collectivités de personnes âgées transmis à la CVAGS.

1. Les personnes âgées et leur hébergement

Le Limousin compte près de 173 000 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 23 % de la population de la région, ce qui en fait une des régions les plus âgées d'Europe. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 26 % de la population en Creuse, 24 % en Corrèze et 21 % en Haute-Vienne (Source Insee - Estimation au 1er janvier 2012).

Le Limousin dispose de 146 établissements pour l'accueil permanent des personnes âgées autonomes ou dépendantes (Maison de retraite ou Foyers logement) dont 119 établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) [5].

2. Critère de signalement et critère d'intervention

Critère de signalement

Tout regroupement de cas d'IRA ou de GEA survenant en établissement accueillant des personnes âgées doit être signalé sans délai à la CVAGS, et ce tout au long de l'année.

Un épisode de **cas groupés** est défini par la survenue d'**au moins 5 cas d'IRA ou de GEA** parmi les résidents dans un délai de 4 jours.

Critère d'intervention (uniquement pour les épisodes d'IRA)

Quatre critères définis selon les recommandations du HCSP peuvent justifier un appui de l'ARS et/ou de la Cire pour tous signalements de cas groupés d'IRA.

Critères d'intervention :

- demande d'aide de l'établissement
- ou 3 décès en moins de 8 jours
- ou 5 nouveaux cas ou + dans 1 même journée
- ou persistance de l'apparition de nouveau cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle

3. Dispositif régional de surveillance

Circuit du signalement

Lors de la survenue d'un épisode de cas groupés d'IRA ou de

Comment signaler à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) ?

Point focal unique de l'ARS accessible 7j/7 et 24h/24

Tél : 05 55 11 54 54

Fax : 05 67 80 11 26

Courriel : ars87-alerte@ars.sante.fr

GEA répondant aux critères de signalement, une fiche permet aux établissements hébergeant des personnes âgées d'en faire le signalement. Cette fiche est envoyée par fax ou courriel directement à la CVGAS pour les établissements non affiliés à un établissement de santé (ES) ou insérée en pièce-jointe dans l'application « e-sin » destinée aux signalements d'infections nosocomiales, pour les établissements affiliés à un ES (Figure 1). A la clôture de l'épisode, cette même fiche complétée avec les informations finales (nombre total de cas, résultats des analyses biologiques, etc.) est de nouveau envoyée par l'établissement (fax ou courriel) à la CVAGS.

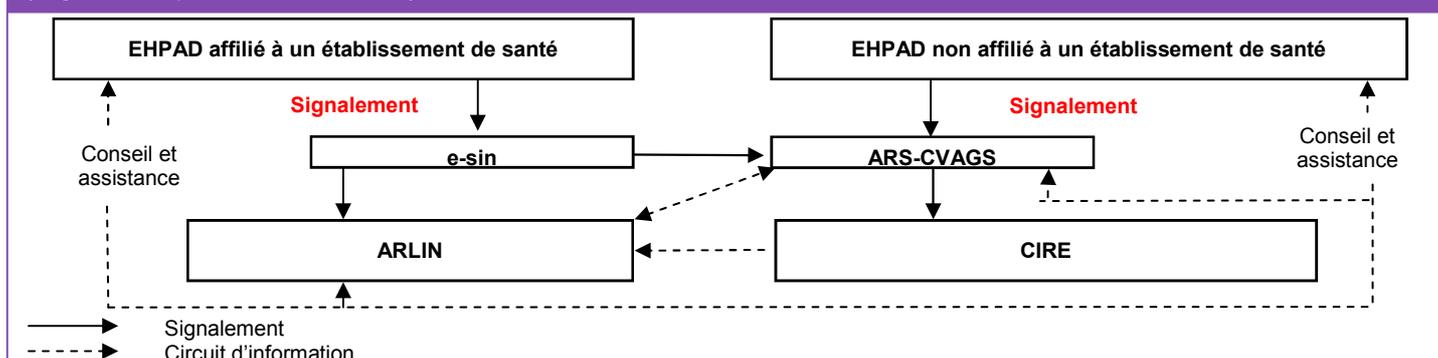
Coordination régionale

La CVAGS reçoit les signalements, diffuse des recommandations, aide à l'investigation et à la mise en place de mesures de contrôle et de surveillance. L'ARLIN aide les EHPAD (rattachés ou non à un ES) à mettre en place les mesures d'hygiène nécessaires et participe aux investigations. La Cire propose des outils de surveillance, peut apporter un appui à l'investigation épidémiologique et assure la rétro-information au cours et en fin de saison hivernale.

4. Saisie et analyse des signalements

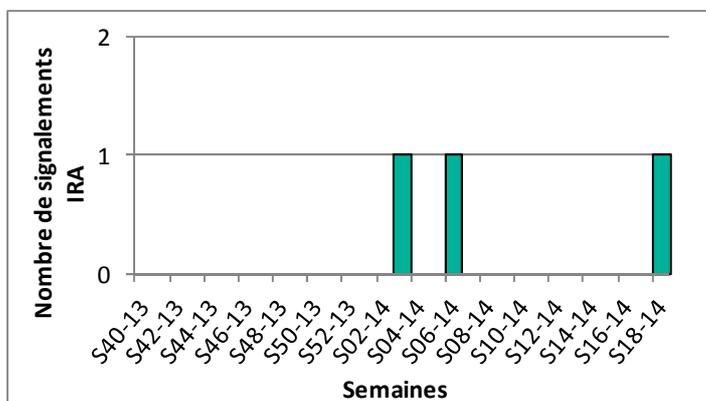
Les données de signalement recueillies sont vérifiées, voire complétées, puis saisies dans une application informatique spécifiquement dédiée à cette surveillance par la CVAGS. L'analyse des données est effectuée par la Cire à l'aide des logiciels Excel et Stata. Elle prend en compte les épisodes signalés entre le 1er octobre 2013 et le 2 mai 2014. Les résultats sont ensuite communiqués aux établissements et aux partenaires.

| Figure 1 : Dispositif de surveillance |



Nombre et répartition spatio-temporelle

Entre le 1er octobre 2013 et le 2 mai 2014, 3 épisodes d'IRA ont été signalés à la CVAGS. Ces foyers d'IRA ont été signalés dans deux départements du Limousin : 1 en Creuse et 2 en Haute-Vienne. Les épisodes sont survenus entre la semaine 3 et 18 de 2014 (Figure 1).



| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'IRA, signalés dans les collectivités de personnes âgées selon la date de début des signes du 1er cas en Limousin. Saison hivernale 2013-2014.

Type d'établissement

Tous les établissements ayant déclaré un épisode étaient des EHPAD dont 1 était affilié à un établissement de santé. Ils accueillait en moyenne 62 résidents et disposaient en moyenne de 42 membres du personnel.

Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 2 épisodes. Parmi ces épisodes, 48 résidents et 8 membres du personnel ont été malades. Les taux d'attaque pour ces épisodes étaient de 23 % et 57 % chez les résidents et de 8 % chez les membres du personnel (n=1).

La présence de toux et de fièvre supérieure à 38°C a été signalée dans tous les épisodes.

Quatre résidents ont été hospitalisés au décours d'un des épisodes, soit un taux d'hospitalisation de 11% pour cet épisode. Aucun résident n'est décédé.

La durée des épisodes était de 15 jours et 48 jours.

Critère d'intervention

Un épisode présentait au moins un critère justifiant une intervention de l'ARS ou de la Cire. Il s'agissait d'une demande d'aide de l'établissement.

Recherches étiologiques

Une recherche étiologique a été effectuée pour 1 épisode à l'aide d'un test de diagnostic rapide (TDR). Aucune étiologie de grippe n'a été confirmée.

Mesures de prévention et de contrôle

Le taux de couverture vaccinale était en moyenne de 97 % chez les résidents parmi les épisodes clôturés.

Des mesures de contrôle ont été mises en place lors de tous les épisodes. Seul le renforcement de l'hygiène des mains a été mis en place pour tous les épisodes cet hiver (Tableau 1). Aucun épisode n'a impliqué la mise en place de chimioprophylaxie antivirale.

| Tableau 1 |

Mesures de contrôle mises en place dans les épisodes de cas groupés de IRA signalés, Limousin. Saison hivernale 2013-2014.

Mesures de contrôle	Nombre d'épisodes	Proportion*
Renforcement de l'hygiène des mains	3	100%
Précautions type "gouttelettes"	2	67%
Limitation des déplacements de malades	2	67%
Arrêt ou limitation des activités collectives	2	67%
Information des visiteurs	2	67%
Chimioprophylaxie	0	0%
Autres mesures	1	33%

NB : Lorsque la mesure n'était pas renseignée, elle a été considérée comme n'ayant pas été mise en place

Les mesures de contrôle ont été mises en place le jour même de l'apparition des premiers malades pour 1 épisode et 9 jours après pour 1 épisode.

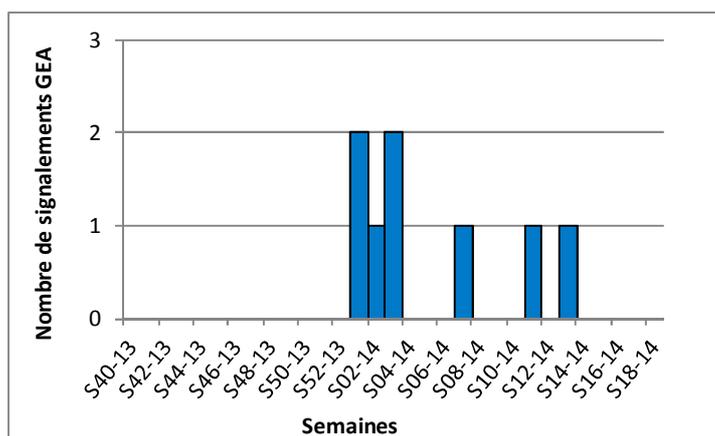
Délai de signalement

Le délai médian entre la survenue des premiers cas et le signalement des épisodes à la CVAGS était de 10 jours, variant de 5 à 10 jours.

Nombre et répartition spatio-temporelle

Entre le 1er octobre 2013 et le 30 avril 2014, 8 foyers de GEA survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à la CVAGS. Ces foyers de GEA ont été signalés dans tous les départements du Limousin : 2 épisodes en Creuse, 2 en Corrèze et 4 en Haute-Vienne.

Les épisodes sont survenus entre la semaine 01-2014 et la semaine 12-2014 avec un nombre maximal de 2 épisodes atteint les semaines 01 et 03 de 2014 (Figure 1).



| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA, signalés dans les collectivités de personnes âgées selon la date de début des signes du 1er cas en Limousin. Saison hivernale 2013-2014.

Type d'établissement

Tous les établissements ayant déclaré un épisode étaient des EHPAD dont 2 étaient affiliés à un établissement de santé. Pour la moitié d'entre eux, ils accueillait jusqu'à 77 résidents (étendue : 34 - 123) et le nombre médian de membres du personnel était de 43 (étendue : 28 - 66 ; n=7).

Caractéristiques des épisodes

Une fiche de clôture a été transmise pour 7 épisodes. Au total, 229 résidents et 53 membres du personnel ont été malades au cours des épisodes de GEA. Pour la moitié des épisodes, le taux d'attaque chez les résidents n'excédait pas 46 % (étendue : 19 % - 65 %). Parmi les membres du personnel, le taux d'attaque n'excédait pas 20 % (étendue : 4 % - 40 %) pour la moitié des épisodes.

Les symptômes les plus fréquents étaient les diarrhées et les vomissements : pour tous les épisodes la majorité des malades présentaient des diarrhées et pour 86 % des vomissements. La durée médiane des symptômes a été de 2 jours (étendue : 1j - 3j). La durée médiane des épisodes était de 10 jours (étendue : 5j - 18j).

L'hospitalisation d'un résident a été déclarée et aucun décès n'a été signalé.

Recherche étiologique

L'étiologie a été recherchée pour 4 épisodes soit 57 % des épisodes. Une étiologie a été retrouvée pour 1 épisode : 1 norovirus.

Mesures de gestion et de prévention

Des mesures de contrôle ont été mises en place pour l'ensemble des épisodes. Cependant, certaines ne sont pas mises en œuvre aussi fréquemment que d'autres, c'est le cas notamment de la mise à l'écart des soins du personnel malade et des mesures sur les aliments (Tableau 1).

| Tableau 1 |

Mesures de contrôle mises en place dans les épisodes de cas groupés de GEA signalés, Limousin. Saison hivernale 2013-2014.

Mesures de contrôle	Nombre d'épisodes	Proportion*
Renforcement de l'hygiène des mains	7	100%
Précautions type "contact"	7	100%
Limitation des déplacements de malades	5	71%
Arrêt ou limitation des activités collectives	5	71%
Mise à l'écart des soins du personnel malade	4	57%
Nettoyage classique	5	71%
Bionettoyage	4	57%
Information des visiteurs	5	71%
Mesures sur les aliments (préparation, conservation, distribution ...)	3	43%

NB : Lorsque la mesure n'était pas renseignée, elle a été considérée comme n'ayant pas été mise en place

Les mesures de contrôle ont été mises en place le jour même de l'apparition des premiers malades pour 4 épisodes (57 %), 2 jours, 6 jours et 7 jours après pour 3 épisodes.

Délai de signalement

Le délai médian entre la survenue des 1ers cas et le signalement des épisodes à la CVAGS était de 5 jours, variant de 3 à 14 jours.

| Discussion et conclusion |

Au cours de la surveillance menée du 1er octobre 2013 au 2 mai 2014, 3 épisodes d'IRA et 8 épisodes de GEA ont été signalés à la CVAGS.

Deux des épisodes d'IRA sont survenus au début de l'épidémie de la grippe (période épidémique de grippe au niveau national : entre la semaine 5-2014 et la semaine 10-2014 [6]). Le dernier est survenu tardivement dans la saison hivernale (semaine 18-2014). Le nombre de signalements de cas groupés d'IRA était inférieur à celui de la saison 2012-2013 (8 épisodes signalés) [7]. Cette diminution a également été observée au niveau national [6].

Une recherche étiologique a été réalisée que pour un seul épisode. Il faut rappeler que la recherche étiologique est importante pour mettre en place des mesures de contrôle spécifiques et précoces, notamment la chimioprophylaxie antivirale, en cas de détection de virus grippaux [8].

La couverture vaccinale médiane des résidents était élevée (97 %), supérieure à la saison 2012-2013 (88 %), et à la médiane nationale (89 %). Il n'a pas été possible de déterminer la couverture vaccinale des membres du personnel pour la région. Cette dernière n'était que de 20 % en France. La vaccination du personnel soignant dans les collectivités de sujets âgés est une mesure de prévention essentielle pour permettre la diminution de la mortalité des résidents [2].

Les épisodes de GEA sont survenus majoritairement les 3 semaines qui ont suivis le pic observé, en Limousin, dans la communauté en semaine 52-2013. Le nombre de signalements de cas groupés de GEA était inférieur à celui de la saison 2012-

2013 (24 épisodes signalés). En 2012-2013, l'augmentation observée du nombre de signalement s'expliquait en partie, par l'émergence d'un nouveau variant de norovirus de génotype GI14 signalée par le CNR des virus entériques [9].

Les épisodes de GEA sont souvent lourds à gérer touchant un grand nombre de résidents (taux d'attaque médian de 46 %) et des membres de personnel (touchés dans 75 % des épisodes). Les particularités du norovirus (dose infectante faible et persistance dans l'environnement) complexifient la maîtrise des épisodes [3]. C'est pourquoi il est important de mettre en place des mesures de contrôle précoces et adaptées afin de limiter la désorganisation des services et la surcharge de travail. Le délai médian de mise en place des mesures de contrôle a augmenté par rapport à la saison précédente (0,5 jour pour 2013-2014 et 0 jour pour 2012-2013).

Le bilan de la surveillance hivernale 2013-2014 montre une baisse du nombre de signalement par rapport à l'année précédente. Cette baisse est probablement la conséquence des épidémies hivernales de grippe et de gastro-entérites qui ont été moins importantes au cours de la saison 2013-2014. Cependant, il semble que tous les établissements n'ont pas encore connaissances du dispositif de surveillance des épisodes de cas groupés (outils de signalement et de gestion disponibles). Une communication renouvelée auprès des établissements et leur adhésion au système de surveillance devrait permettre d'améliorer la détection précoce des cas groupés d'IRA et de GEA et favoriser la mise en place rapide des mesures de contrôle, limitant ainsi la propagation de l'épidémie affectant tant les résidents que les membres du personnel.

| Références |

- [1] Circulaire n° DHOS/E2/DGS/SD5C/DGAS/SD2/2006/489 du 22 novembre 2006 relative à la conduite à tenir devant des infections respiratoires aiguës basses chez les personnes âgées.
- [2] Rapport du HCSP de juillet 2012 : Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20120703_infecrespicollagees.pdf
- [3] Rapport du HCSP du 29 janvier 2010 : Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20100129_gastro.pdf
- [4] Instruction N°DGS/RI1/DGSC/2012/433 du 21 décembre 2012 relative aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aiguës ou des gastroentérites aiguës dans les collectivités de personnes âgées. http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2013/13-01/ste_20130001_0100_0094.pdf
- [5] Statistiques et indicateurs de la santé, STATIS 2013 Limousin. ARS du Limousin.

- [6] Equipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France métropolitaine. Saison 2013-2014. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(28):460-5.
- [7] Bernadou A. Surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les établissements hébergeant des personnes âgées en Limousin, saison hivernale 2013-2014. n°25—janvier 2014. <http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Limousin-Poitou-Charentes/Bulletin-de-veille-sanitaire-Limousin.-n-25-Janvier-2014>
- [8] Haut Conseil de la santé publique. Utilisation des antiviraux chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière. Avis et rapport. Paris : HCSP, 9 novembre 2012. <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=298>
- [9] Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 23 avril 2013. Institut de veille sanitaire.

| Outils mis à disposition |

Les outils régionaux de surveillance et de gestion des cas groupés d'IRA et de GEA sont disponibles sur le site internet de l'ARS Limousin à l'adresse suivante : <http://www.ars.limousin.sante.fr/Surveillance-episodes-infectiee.82408.0.html>

| Remerciements |

Nous tenons à remercier l'ensemble des établissements ayant participé à cette surveillance, ainsi que la CVAGS de l'ARS, l'ARLIN et les réseaux locaux d'hygiène pour le suivi des signalements et l'aide à la gestion auprès des collectivités de personnes âgées.

| Ours | Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin de veille sanitaire sur : <http://www.invs.santefr.fr/BVS>