

Surveillance sanitaire en Rhône-Alpes

Numéro spécial Surveillance des IRA et des GEA en Ehpad Bilan saison 2012-2013

[Page 1 | Contexte |](#)

[Page 1 | Méthode |](#)

[Page 2 | Répartition de l'origine des signalements |](#)

[Page 2 | Surveillance des IRA |](#)

[Page 4 | Surveillance des GEA |](#)

[Page 5 | Discussion |](#)

| Contexte |

Depuis 2006, une circulaire du ministère chargé de la santé définit la conduite à tenir face à un ou plusieurs cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) en établissements de soins ou d'hébergement de personnes âgées, et notamment en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Toutes les recommandations relatives aux infections à germe spécifique (grippe, pneumocoque, légionellose, coqueluche) y sont reprises.

Un rapport du HCSP de juillet 2012 a proposé de modifier la définition de cas groupés afin d'harmoniser cette dernière avec celle du signalement des cas groupés de GEA. Il a été démontré, auparavant, que ce critère était aussi sensible que celui utilisé précédemment (3 cas en 8 jours) [1]. C'est désormais **la survenue d'au moins cinq cas en quatre jours qui doit motiver la déclaration à l'ARS.**

Le dispositif de surveillance des IRA en Ehpad contribue à la détection précoce de cas groupés et à la mise en place plus rapide de mesures de contrôle adaptées. Les données recueillies sont saisies dans une application dédiée hébergée sur le serveur de l'InVS.

Préalablement au démarrage de l'épidémie de grippe, la direction Handicap et Grand Age de l'ARS a transmis un courrier d'information à l'ensemble des établissements de la région hébergeant des personnes âgées. Celui-ci rappelait les recommandations et les outils nécessaires à la surveillance et au signalement des cas d'IRA, et incitait les établissements à se procurer des tests de diagnostic rapide de grippe. Ceux-ci doivent leur permettre de confirmer ou infirmer, rapidement, un diagnostic dès la survenue des premiers cas d'IRA, afin d'être en mesure de définir rapidement une étiologie de grippe et mettre en place des mesures de contrôle, dans de meilleurs délais.

| Méthode |

Depuis cette dernière saison de surveillance, les établissements réalisent un signalement dès lors qu'au moins 5 cas d'IRA, parmi les résidents, surviennent en 4 jours (versus 3 cas en 8 jours lors des saisons précédentes). Cette nouvelle définition a été calquée sur celle retenue aussi pour les GEA : la survenue de 5 cas de GEA parmi les résidents sur une durée de 4 jours doit également être signalée.

Dès lors qu'un cas groupé d'IRA ou de GEA répondant à la définition de cas survient dans un établissement, ce dernier adresse une fiche de signalement à la cellule régionale de veille et de gestion sanitaire (CRVGS) de l'ARS.

A l'issue de l'épisode, l'établissement transmet à l'ARS une fiche de synthèse intégrant le bilan définitif de l'épidémie.

Les personnes chargées de la veille sanitaire de la CRVGS de l'ARS, avec l'appui de la Cire, si nécessaire, se chargent de la saisie des données dans l'application dédiée (Voozehpad).

L'analyse a porté sur l'ensemble des signalements survenus entre le 1^{er} octobre 2012 et le 30 avril 2013, qui correspond à la période la plus à risque de survenue des IRA et des GEA. Le logiciel Stata 12.0 a été utilisé.

| Répartition de l'origine des signalements |

Au total, entre le 1^{er} octobre 2012 et le 30 avril 2013, 46 épisodes d'IRA et 99 épisodes de GEA survenus dans des établissements accueillant des personnes âgées, ont été signalés aux autorités sanitaires. Ces épisodes sont survenus dans 129 établissements. Parmi eux, 16 ont signalé deux épisodes (IRA et/ou GEA). 36 d'entre eux étaient rattachés à un établissement de santé. Au vu des 1 397 Ehpad et maisons de retraites recensés en région Rhône-Alpes*, seuls 9,2% des établissements de la région ont effectué un signalement.

* Sources : DREES - ARS - FINESS - Données SAE 2011 déclarées par les établissements

Tableau 1 Répartition par département des signalements d'IRA et de GEA signalés par les Ehpad et les maisons de retraite de la région Rhône-Alpes entre le 01/10/2012 et le 30/04/2013.

Département	Nombre de signalements	
	IRA	GEA
Ain	8	12
Ardèche	7	11
Drôme	3	11
Isère	3	15
Loire	7	10
Rhône	6	24
Savoie	1	5
Haute-Savoie	11	11
Rhône-Alpes	46	99

| Surveillance des IRA |

Entre le 1^{er} octobre 2012 et le 30 avril 2013, 46 épisodes d'IRA ont été signalés.

Description des épisodes

Cette année, l'épidémie de grippe a été particulièrement longue, s'étendant sur 11 semaines, en Rhône-Alpes, avec un pic observé fin janvier. La survenue des épisodes d'IRA signalés a suivi cette tendance avec un pic 2 semaines plus tard (mi-février) (Figure 1).

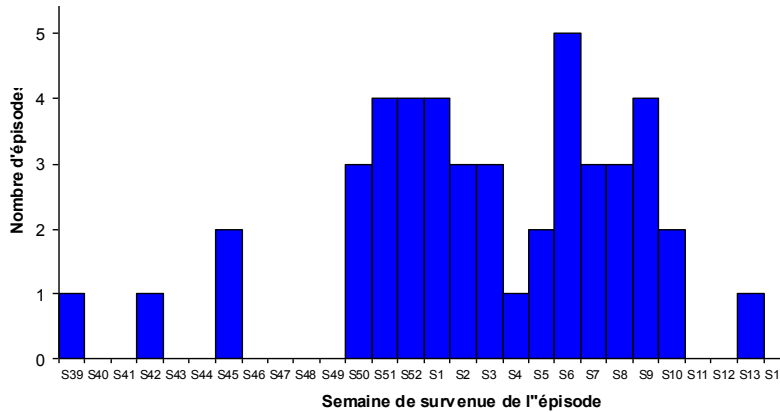
Parmi les résidents, le taux d'attaque moyen était de 28% et la létalité moyenne liée aux IRA de 3,2%. La durée moyenne des épisodes, période comprise entre la date des premiers signes du premier cas et celle du dernier cas, était de 12 jours avec un nombre moyen de 23 cas par épisode.

Parmi le personnel, le taux d'attaque moyen était de 6% avec, en moyenne, 3 membres du personnel malade par épisode. Par ailleurs, dans 67% des événements déclarés, au moins un membre du personnel a été impliqué.

Une recherche étiologique n'a été menée que pour 37 épisodes sur les 46 signalés (2/3). Parmi ces 37, 24 (65%) étaient liés à la grippe. Parmi ces 24 épisodes liés à la grippe, 22 ont bénéficié d'une détection grâce au TDR, les deux autres ayant été détectés par d'autres méthodes diagnostiques. Parmi ces 24 épisodes, 15 étaient dus au virus grippal A, 4 au virus grippal B, 1 aux deux virus A et B, et pour 4 d'entre eux les résultats du typage n'étaient pas précisés. Pour deux autres épisodes, le VRS a été mis en évidence tandis qu'aucune étiologie n'a été retrouvée pour 11 épisodes.

La couverture vaccinale des résidents contre la grippe était en moyenne de 86% (37 à 99%) parmi les 40 épisodes pour lesquels cet item était renseigné. Elle était de 16,5% (0 à 72%) en moyenne pour les personnels dans les 36 épisodes pour lesquels cette donnée était disponible.

Figure 1 Nombre hebdomadaire d'épisodes d'IRA signalés par les Ehpad et les maisons de retraite de la région Rhône-Alpes entre le 01/10/2012 et le 30/04/2013



Mesures de contrôle et prophylaxie

Pour l'ensemble des épisodes signalés, les établissements déclaraient avoir mis en place des mesures de gestion. Le délai moyen de mise en place de ces mesures était de 2,9 jours après la survenue du premier cas. Pour 6 épisodes (13%), les mesures ont été instaurées tardivement, au-delà de 6 jours après la survenue du premier cas. Parmi les 24 épisodes d'IRA pour lesquels un diagnostic grippal a été porté, 17 épisodes (71 %) ont donné lieu à une prophylaxie par oseltamivir, et ceci dans un délai moyen de 4,7 jours après la survenue du premier cas.

Par ailleurs, 10 épisodes présentaient au moins un critère de gravité, le critère le plus fréquemment retrouvé étant « 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée ».

Evolution au cours du temps

Tableau 2 : Synthèse des épisodes d'IRA signalés par les Ehpad et maisons de retraite, en Rhône-Alpes. Saisons 2011-2012 (du 03/10/2011 au 01/04/2012) et 2012-2013 (du 01/10/2012 au 30/04/2013).

Description des cas

Résidents	2011-2012	2012-2013
Nombre d'épisodes renseignés	88	46
Nombre de résidents	8327	3840
Nombre de malades parmi les résidents	2314	1035
Taux d'attaque moyen (min-max)	28% (3-66)	28% (4-54)
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	26 (4-127)	23 (2-53)
Durée moyenne en jour/épisode (min-max)	11 (2-36)	12 (2-39)
Taux de létalité moyen (min-max)	3,9% (0-25)	3,2% (0-20)
Taux d'hospitalisation moyen (min-max)	5,6% (0-50)	6,7% (0-50)
Couverture vaccinale moyenne (min-max)	82% (36-100)	85% (37-100)
Personnel		
Nombre d'épisodes renseignés	72	44
Nombre de personnel	4683	2479
Nombre de malades parmi le personnel	446	133
Taux d'attaque moyen (min-max)	9,5% (0-42)	6% (0-23)
Nombre d'épisode avec au moins un personnel impliqué	69	31
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	6 (0-28)	3 (0-13)
Couverture vaccinale moyenne (min-max)	13% (0-90)	16,5% (0-72)

Description des mesures de contrôle et de prophylaxie

Mesure de contrôle et prophylaxie	2011-2012	2012-2013
Nombre d'épisodes renseignés	80	46
Délai de mise en place en jour	1	2,9
Nombre d'épisodes avec une mise en place tardive (>6jours)*	16	6
Nombre d'épisodes ayant au moins un critère de gravité	59	10
Nombre d'épisodes confirmés grippe	58	24
Nombre de traitements par oseltamivir	26	17
Délai mise en place du traitement par oseltamivir en jour**	7,0	4,7

* > 6 jours après la date du début des signes du premier cas

** Délai calculé à partir de la date du début des signes du premier cas

| Surveillance des GEA |

Lors de la saison 2012-2013, 99 épisodes de GEA ont été signalés.

Description des épisodes

Les caractéristiques essentielles de l'épisode sont présentées dans le tableau 3.

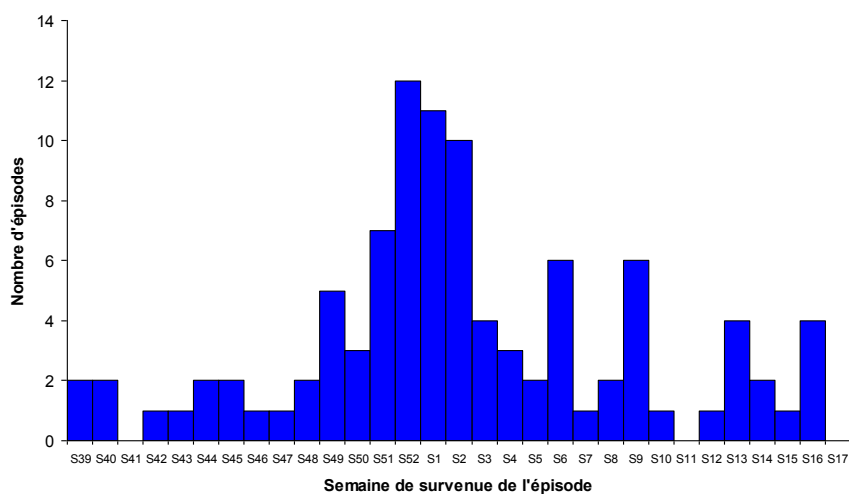
Pour l'ensemble de ces épisodes, parmi les résidents, les taux moyens d'attaque, d'hospitalisations et de létalité étaient respectivement de 37%, 2,1% et 0,5%. En moyenne, un épisode durait 12 jours et 29 résidents étaient touchés. Parmi le personnel, le taux d'attaque atteignait en moyenne 13%. Dans 13 épisodes, au moins un membre du personnel a été malade. Pour 61 épisodes sur 99 signalés (62%), une recherche étiologique a été réalisée. Seuls 30 d'entre ont mis en évidence un agent étiologique : 28 étaient liés au norovirus (dont 39% possédaient la souche du nouveau variant du génogroupe II) et 2 étaient liés au rotavirus .

Tableau 3 : Synthèse des épisodes de GEA signalés par les Ehpad et maisons de retraite en Rhône-Alpes entre le 01/10/2012 et le 30/04/2013.

Résidents (98 épisodes renseignés)	
Nombre de résidents	8788
Nombre de malades parmi les résidents	2878
Taux d'attaque moyen (min-max)	37% (5-72)
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	29 (5-64)
Durée moyenne en jour/épisode (min-max)	12 (1-93)
Taux de létalité moyen (min-max)	0,5% (0-17)
Taux d'hospitalisation moyen (min-max)	2,1% (0-1)
Personnel (82 épisodes renseignés)	
Nombre de personnels	5354
Nombre de malades parmi le personnel	601
Nombre d'épisodes avec au moins un personnel impliqué	13
Taux d'attaque moyen (min-max)	13% (0-44)
Nombre moyen de malades/épisode (min-max)	6 (0-23)

Répartition temporelle des épisodes de GEA

Figure 2 Nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad et les maisons de retraite de la région Rhône-Alpes entre le 01/10/2012 et le 30/04/2013.



Mesures de contrôle

Des mesures de contrôle ont été mises en place pour tous les épisodes signalés, avec un délai moyen de 2,9 jours. Pour 20 épisodes (20%), elles ont été instaurées au-delà de 6 jours après la survenue du premier cas. Les mesures de gestion les plus fréquentes étaient : le renforcement de l'hygiène des mains (97%), la limitation des déplacements des malades (91%), les précautions du type « contact » (98%) et l'information des visiteurs (85%).

| Discussion |

A la fin de la saison hivernale 2012-2013, 46 épisodes d'IRA et 99 épisodes de GEA ont été signalés aux autorités sanitaires par 129 établissements différents, soit 9,2% des Ehpad de la région. Nous pensons que ces épisodes sont sous-déclarés et il est donc important de poursuivre l'effort de communication et de sensibilisation des professionnels afin de les informer de l'intérêt du signalement et de la surveillance. En effet, ces signalements permettent d'une part, d'améliorer la réactivité et l'adéquation des mesures de contrôle, et d'autre part, grâce aux données recueillies, de mieux décrire l'épidémiologie des épisodes survenant au sein de ce type de population.

L'observation des taux des différents types d'évènements, selon qu'il s'agisse d'IRA ou de GEA, montre que les taux d'hospitalisation et de létalité des épisodes d'IRA sont respectivement 3 et 6 fois plus élevés que ceux de GEA. Ceci témoigne de l'impact élevé de la survenue de cas groupés d'IRA au sein d'une collectivité de personnes âgées, et justifie pleinement la mise en place de mesures de prévention.

La couverture vaccinale des résidents, vis-à-vis de la grippe, observée en Rhône-Alpes (86%) à travers ces données est comparable à celle des données nationales du même type (83%). Cependant selon ces données, la couverture vaccinale du personnel (17%) reste inférieure à celle rapportée par les données de ce système de surveillance pour la France métropolitaine (22%) [2]. Par ailleurs, les personnels ont été cinq fois plus souvent atteints lors de cas groupés d'IRA que de lors de cas groupés de GEA, ce qui justifie leur sensibilisation à la vaccination anti-grippale et à l'adoption plus systématique des mesures barrières, et ceci dès la survenue de symptômes respiratoires.

La comparaison entre les deux saisons successives montre qu'en 2012-2013, l'ARS a reçu 2 fois moins de signalements de cas groupés d'IRA que lors de la saison précédente. Cette diminution peut être expliquée, en partie, par la distribution des virus qui ont circulé. Ainsi, en 2011-2012, le virus A/H3N2 a majoritairement circulé. Il s'agissait d'un virus atteignant particulièrement les personnes âgées, du fait d'une proportion importante de variants antigéniques non inclus dans la souche vaccinale. Cette année, en 2012-2013, lors de la saison grippale, 3 virus ont co-circulés (B, AH1N1 (pdm09), AH3N2). Une souche de chacun d'eux était intégrée dans la composition du vaccin. L'hypothèse d'une meilleure immunisation des personnes âgées en 2012-2013 qu'en 2011-2012 pourrait expliquer ces différences.

Les couvertures vaccinales des résidents et du personnel se sont améliorées d'une année à l'autre, passant respectivement de 82 à 86% et de 11 à 17%. Les taux d'attaque et de létalité des IRA en Ehpad se sont maintenus stables d'une année à l'autre, avec en 2012-2013 respectivement 28% et 3,2%. Ils sont comparables à ceux du niveau national de ces deux dernières années [2]. Le délai de mise en place des mesures de contrôle lors de cas groupés d'IRA était particulièrement long cette année, 2,9 jours au lieu de 1 jour l'année dernière. Etant donné qu'il s'agit de données déclaratives, leur interprétation reste délicate. D'après ces données, la couverture vaccinale moyenne du personnel est de 16,5%. Elle est plus élevée qu'au cours de la saison précédente (13%) mais reste encore inférieure à la celle du niveau national (22%). Lors de la saison 2011-2012, dans 78% des épisodes, un personnel était impliqué alors que cette année, 67% des épisodes retrouvent un personnel impliqué, ce qui représente une diminution de 16%.

Une mise en place tardive (> 6 jours après le début des signes du premier cas) des mesures de contrôle était annoncée dans 18% des épisodes signalés lors de la saison 2011-2012. Lors de la saison suivante, cela ne concernait plus que 13% de ces derniers. Le délai moyen de mise en place d'un traitement par oseltamivir a été raccourci puisque de 7 jours, il est passé à 4,7 jours. Cependant, les recommandations préconisent un délai maximal de 48 heures pour assurer l'efficacité de cette mesure.

Ce système de signalement qui peut paraître contraignant permet aux établissements de solliciter un soutien dès que les critères de signalements sont remplis. Par ailleurs, ce dispositif permet aux autorités sanitaires d'avoir une meilleure connaissance des dynamiques épidémiques des IRA et des GEA au sein de ces structures d'hébergement, informations essentielles au développement de politiques de santé publiques spécifiques au résidents de ces établissements. Pour toutes ces raisons, il est donc indispensable de continuer la mobilisation des établissements.

[1] Barataud D, Aury K, Leclère B, Hubert B. Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës et de gastro-entérites aiguës dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la région des Pays de la Loire. Résultats de la surveillance au cours de l'hiver 2010-2011. Évaluation du dispositif de surveillance. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 30 pages. [Cliquer ici](#).

[2] Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance épidémiologique et virologique de la grippe en France, saison 2011-2012. Bull Épidemiol Hebd. 2013;(32):394-401. [Cliquer ici](#).

Quoi signaler ?

La survenue de 5 cas d'IRA ou de GEA parmi les résidents en 4 jours.

A qui signaler ?

A l'ARS Rhône-Alpes (CRVGS) via :

Numéro de téléphone unique : 0810 22 42 62

OU

Courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction :

Equipe de la Cire

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
129, rue Servient
69 418 LYON Cedex 03
Tel : 04 72 34 31 15
Fax : 04 78 60 88 67
Mail :
ars-rhonealpes-cire@ars.sante.fr

Remerciements : Nous remercions l'ensemble des professionnels des Ehpad de la région, les infirmières, médecins de santé publique et leurs assistantes des délégations départementales de l'ARS Rhône-Alpes ainsi que les professionnels de santé de l'Arin Rhône-Alpes.