

Maladies infectieuses

Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans des établissements médico-sociaux de Corse

Saison hivernale 2011-2012



Sommaire

| | |
|--|-----------|
| Abréviations | 2 |
| 1. Introduction | 3 |
| 2. Dispositif de detection et d'investigation de cas groupés | 3 |
| 2.1 Dispositif de signalements | 3 |
| 2.2 Évaluation | 4 |
| 2.3 Analyse | 4 |
| 3. Résultats de l'évaluation 2011-2012 | 5 |
| 3.1 Description des établissements ayant participé à l'enquête | 5 |
| 3.1.1 Ehpad | 5 |
| 3.1.2 Couverture vaccinale chez les résidents et le personnel | 6 |
| 3.2 Préparation des Ehpad à la gestion du risque infectieux pour une identification précoce de la survenue de cas groupés | 6 |
| 3.2.1 Accès et stock de matériels | 6 |
| 3.2.2 Couverture vaccinale chez les résidents et le personnel | 6 |
| 3.2.3 Épidémies | 9 |
| 3.3 Préparation des Fam/Mas/Ehpa au risque infectieux pour une identification précoce de la survenue de cas groupés | 9 |
| 4. Discussion | 10 |
| Références bibliographiques | 11 |
| Annexe | 12 |

Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans des établissements médico-sociaux de Corse,

Saison hivernale 2011-2012

Rédacteur

Guillaume Heuzé, Cire Sud

Institutions et personnes ayant contribué à l'étude

Joël Deniau, Philippe Malfait, Elodie Marchand, Cire Sud

Marie-Estelle Leccia, antenne régionale du Centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales (CClin) Sud-Est

Pascal Maroselli, Agence régionale de santé (ARS) de Corse

Selecteur

Caroline Six, Cire Sud

Remerciements

Les auteurs remercient le personnel des établissements d'hébergement pour personnes âgées qui ont accepté de participer à l'enquête.

Abréviations

| | |
|---------------|---|
| Arlin | Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales |
| ARS | Agence régionale de santé |
| CClin | Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales |
| Clin | Comité de lutte contre les infections nosocomiales |
| CSHPF | Conseil supérieur d'hygiène publique de France |
| Dhos | Direction des hôpitaux et de l'offre de soins |
| DGS | Direction générale de la santé |
| Ehpa | Établissements d'hébergement pour personnes âgées |
| Ehpad | Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| Fam | Foyer d'accueil médicalisé |
| Finess | Fichier national des établissements sanitaires et sociaux |
| GEA | Gastro-entérite aiguë |
| HCSP | Haut conseil de la santé publique |
| Insee | Institut national de la statistique et des études économiques |
| InVS | Institut de veille sanitaire |
| IRA | Infections respiratoires aiguës |
| Mas | Maison d'accueil spécialisée |
| MR | Maison de retraite |
| LF | Logement-foyer |
| Rlin | Réseau de lutte contre les infections nosocomiales |
| TDR | Test de diagnostic rapide |

1. INTRODUCTION

Les infections respiratoires aiguës (IRA) basses hivernales sont fréquentes dans les collectivités de personnes âgées. En septembre 2004, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé la mise en place de mesures de prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans ces collectivités, en période de circulation du virus grippal, et a diffusé les mesures recommandées par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), section des maladies transmissibles, dans son avis du 16 janvier 2004 [1]. La circulaire stipulait que toute survenue de cas groupés de grippe soit signalée à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) et/ou au Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) concernés.

Pour compléter ces recommandations, un guide des conduites à tenir devant une ou plusieurs IRA basses dans les collectivités de personnes âgées a été élaboré par le CSHPF [2]. Une circulaire est venue réaffirmer ces recommandations en novembre 2006 [3].

En janvier 2010, des recommandations concernant les épidémies de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été également proposées par le Haut conseil de santé publique (HCSP) [4].

L'ensemble de ce dispositif vise à réduire la morbi-mortalité des maladies à potentiel épidémique et particulièrement celles dues aux épidémies de grippe. En effet, la vulnérabilité des personnes âgées et la vie communautaire favorisent une morbi-mortalité importante au cours de ces épisodes entraînant, de plus, une désorganisation au sein des équipes des établissements médico-sociaux.

En décembre 2011, l'antenne de la Cire Sud à Ajaccio, l'Antenne régionale corse du CClin Sud-Est (Arlin) et l'Agence régionale de la santé (ARS) de Corse ont initié une collaboration visant à appuyer la mise en place, au sein des établissements médico-sociaux de Corse, de dispositifs de surveillance des maladies à risque épidémique et des procédures de prévention et de gestion. La mise en place de ce dispositif a été évaluée en fin de saison afin d'adapter les outils et les actions menées lors de la saison suivante.

2. DISPOSITIF DE DÉTECTION ET D'INVESTIGATION DE CAS GROUPÉS

2.1. Dispositif de signalements

Le CSHPF, dans son rapport du 18 novembre 2005, repris dans la circulaire du 22 novembre 2006, et le HCSP, dans son rapport du 29 janvier 2010, ont défini les cas groupés d'IRA et de gastroentérites aiguës (GEA) et les modalités d'intervention des autorités sanitaires selon des critères précis :

- survenue d'au moins 3 cas d'IRA dans un délai de 8 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel ;
- survenue d'au moins 5 cas de GEA, dans une période de 4 jours chez des personnes résidentes de l'établissement ou membres du personnel.

Une investigation ou un appui de la part de l'ARS et /ou de l'Arlin était nécessaire dans une des situations suivantes :

- lors de cas groupés d'IRA :
 - 3 décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux recensés en moins de 8 jours ;
 - 5 nouveaux cas ou plus survenus dans la même journée ;
 - absence de diminution de nouveaux cas notée dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle.
- lors de cas groupés de GEA :
 - cas de toxi-infection alimentaire collective (Tiac) ou suspicion de Tiac (si une source alimentaire est suspectée) ;
 - hospitalisations et décès liés à la GEA ;
 - absence de diminution de nouveaux cas notée dans les 4 jours suivant la mise en place des mesures de contrôle.

Pour initier ce dispositif, des rencontres ont été organisées fin décembre 2011 à Ajaccio et à Bastia (réunion d'une demi-journée à chaque fois) à l'attention des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (Ehpad) de la Corse. Ces rencontres étaient pilotées par un groupe de travail constitué de l'Arlin de Corse, de l'ARS de Corse et de la Cire Sud. Les objectifs de ces rencontres étaient de :

- promouvoir la vaccination chez les résidents et le personnel ;
- sensibiliser les Ehpad à l'anticipation et l'identification précoce d'une épidémie ou d'un épisode à potentiel épidémique, par la mise à disposition d'outils et la présentation de ceux-ci et rappeler les procédures de signalement à l'ARS et au CClin ;
- rappeler les mesures de contrôle appropriées ;
- insister sur l'importance d'investiguer les épidémies particulièrement sévères ou qui ne seraient pas contrôlées par les mesures habituelles.

Les outils mis à disposition des établissements étaient disponibles sur le site Internet de l'ARS de Corse (www.ars.corse.sante.fr). Ils consistaient en des fiches pratiques et rappels sur les mesures de préventions et de gestion des épidémies (suivi des cas, mesures à mettre en place, affiches d'information, etc.).

2.2. Évaluation

Une évaluation du dispositif a été réalisée et étendue à certains établissements médico-sociaux n'ayant pas assisté aux réunions de sensibilisation : foyers d'accueils médicalisés (Fam), maisons d'accueil spécialisées (Mas) et établissements d'hébergement pour personnes âgées non conventionnés (Ehpa).

Le questionnaire d'évaluation portait sur :

- les actions de préparation et de prévention autour des maladies à potentiel épidémique ;
- les caractéristiques et les mesures de gestion autour des IRA, de GEA ou d'autres épidémies survenues au cours de la saison hivernale.

Les objectifs de cette évaluation étaient de :

- estimer le degré de préparation des établissements aux épidémies d'origine infectieuse ;
- mesurer les couvertures vaccinales antigrippale du personnel et des résidents, antipneumococcique chez les résidents et anticoquelucheuse chez le personnel ;
- estimer la fréquence des épidémies d'IRA et de GEA ;
- évaluer l'efficacité des mesures prises en cas d'épidémie d'IRA ou de GEA.

2.3. Analyse

L'enquête a été réalisée *via* un questionnaire en ligne créé grâce au logiciel Voozanoo¹. Les établissements ont été informés de l'enquête par courrier début juillet 2012, suivi d'un mél leur donnant les informations de connexion. Un rappel a été effectué courant août par mél, suivi, pour les établissements n'ayant pas répondu, d'une relance par téléphone début septembre. Les résultats ont été pris en compte jusqu'au 10 décembre 2012.

L'analyse a été réalisée avec le logiciel R, version 2.14.0, *via* l'interface graphique RStudio (version 0.94.110). Les variables qualitatives ont été comparées par des tests de chi2 (corrigé ou non suivant les cas), les comparaisons de moyennes par le test de Student, ceci au seuil de significativité de 5 %.

Les couvertures vaccinales ont été calculées en effectuant le rapport entre le nombre de résidents vaccinés (ou de membres de personnel vaccinés) et l'effectif des résidents (ou des membres de personnel).

¹ <http://www2.voozanoo.net/>

3. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION 2011-2012

3.1. Description des établissements ayant participé à l'enquête

3.1.1. Ehpäd

En Corse, il y avait, au moment de l'enquête, 25 Ehpäd inclus dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux – Finess¹. Parmi eux, 23 étaient des maisons de retraite et 2 des logements-foyers. Soixante pour cent des Ehpäd de Corse ont répondu (15/25) à l'enquête. Un Ehpäd venait d'ouvrir et n'avait alors aucun résident. De ce fait, bien qu'il ait répondu à l'enquête, il n'a pas été inclus dans l'analyse qui porte sur 24 Ehpäd dont 14 répondants.

Les Ehpäd de statut public ont mieux répondu que ceux de statut privés, mais la différence n'était pas statistiquement significative ($p<0,6$). La comparaison par département n'a montré aussi aucune différence (tableau 1).

I Tableau 1 | Taux de participation des Ehpäd selon le type de structure et selon le département, région Corse, saison 2011-2012

| | Nombre d'établissements contactés | Nombre d'établissements participants | % de participation |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|
| statut juridique | | | |
| public | 5 | 4 | 80 % |
| privé | 19 | 10 | 53 % |
| département | | | |
| Corse du sud | 10 | 6 | 60 % |
| Haute-Corse | 14 | 8 | 57 % |

La capacité totale retrouvée sur Finess s'élevait à 1559 lits pour les 24 Ehpäd, soit en moyenne 65 lits par Ehpäd. Les 14 Ehpäd répondants représentaient une capacité totale de 858 lits (moyenne 61 lits) alors que les 10 Ehpäd non-répondants avaient une capacité totale de 701 lits (moyenne 70 lits). Les répondants et non-répondants n'étaient pas statistiquement différents en termes de nombre de lits dans les structures.

Les Ehpäd ayant participé aux réunions préliminaires ont plus répondu au questionnaire (11 répondants sur 17 participants) que ceux qui n'avaient pas participé (3 répondants sur 7-non participants), mais la différence n'était pas statistiquement significative ($p<0,4$).

L'ensemble des Ehpäd ont déclaré la présence d'un médecin coordonnateur, ce qui constitue une obligation réglementaire. Pour les Ehpäd privés, le temps moyen de présence était de 4,6 demi-journées par semaine (médiane à 4, étendue de 1 à 10 demi-journées par semaine). Pour les Ehpäd publics, les 2 établissements ayant répondu à cet item ont mentionné 2 et 10 demi-journées par semaine.

Cinquante pour cent des Ehpäd ont déclaré la présence d'un professionnel de santé ayant des compétences en hygiène (tous les Ehpäd publics et 30 % des Ehpäd privés). Par ailleurs, 40 % des établissements privés ont déclaré avoir signé une convention de coopération avec un établissement de santé, ce qui est une obligation dans le cadre de la réalisation d'un plan bleu².

¹ finess.sante.gouv.fr

² Le plan bleu est un plan de gestion de crise permettant à l'établissement accueillant des personnes âgées ou handicapées la mise en œuvre rapide et cohérente des moyens indispensables pour faire face efficacement à une crise quelle que soit sa nature.

3.1.2. Autres types de structures

L'enquête a inclus 3 Fam, 2 Mas, ainsi qu'un Ehpa (maison de retraite), qui n'avaient pas été associés aux réunions préliminaires. Deux de ces 6 établissements ont répondu (une Mas et l'Ehpa).

Étant donnés les faibles effectifs, la représentativité en termes de capacité de lits n'a pas été étudiée.

3.2. Préparation des Ehpads à la gestion du risque infectieux pour une identification précoce de la survenue de cas groupés

3.2.1. Accès et stock de matériel

L'ensemble des établissements intégrés à l'analyse possédaient un stock de masque et des produits hydro-alcooliques.

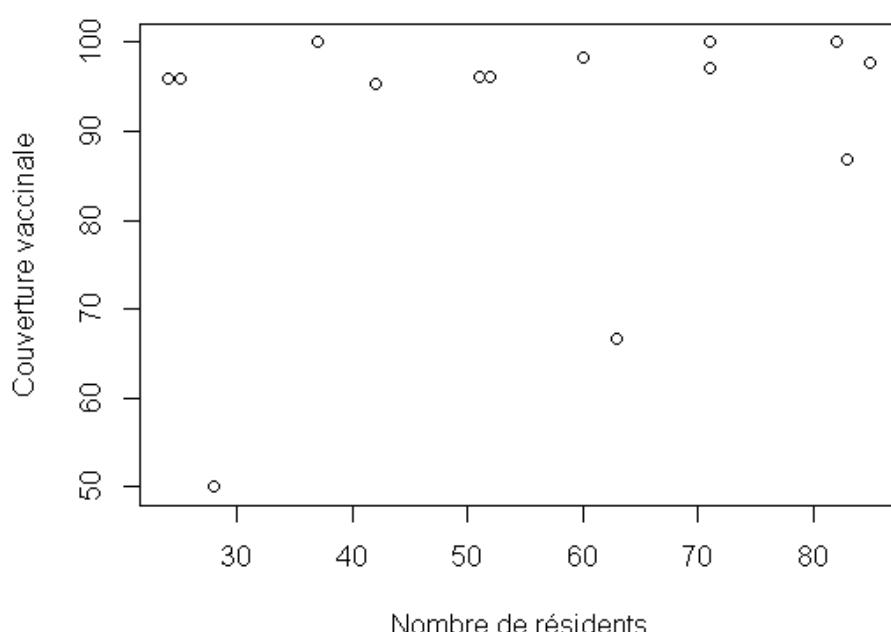
Soixante et onze pour cent des établissements avaient accès à des tests de diagnostic rapide (TDR) de la grippe (dans un laboratoire ou au sein de l'établissement lui-même). Il n'y avait pas de différence entre les Ehpads publics et privés (respectivement 75 % et 70 %)

3.2.2. Couverture vaccinale chez les résidents et le personnel

3.2.2.1. Vaccination antigrippale chez les résidents

L'ensemble des établissements répondants analysés (14) a rempli les données permettant de calculer la couverture vaccinale antigrippale chez les résidents. La couverture vaccinale globale contre la grippe dans les établissements répondants (nombre de résidents vaccinés sur l'ensemble des établissements rapporté au nombre total de résidents présents) est de 92 %. Elle variait de 50 % à 100 % entre les établissements, avec une médiane à 96 %. Mis à part 3 établissements, avec des taux de 50 %, 67 % et 87 %, tous les autres établissements présentaient une couverture vaccinale de 95 % ou plus (figure 1). Aucun lien n'existe entre la taille de l'établissement (nombre de résidents) et la couverture vaccinale antigrippale.

I Figure 1 | Couverture vaccinale antigrippale des résidents par Ehpads selon le nombre de résidents hébergés dans ces Ehpads, région Corse, saison 2011-2012



Le tableau 2 présente la répartition de la couverture vaccinale contre la grippe suivant le département ou le statut public/privé. Le pourcentage de résidents vaccinés était plus élevé dans les établissements de statut public que ceux de statut privé ainsi qu'en Haute-Corse par rapport à la Corse du sud.

I Tableau 2 | Pourcentage de résidents vaccinés contre la grippe selon le statut des Ehpads et selon le département, région Corse, saison 2011-2012, pour les Ehpads ayant répondu aux items

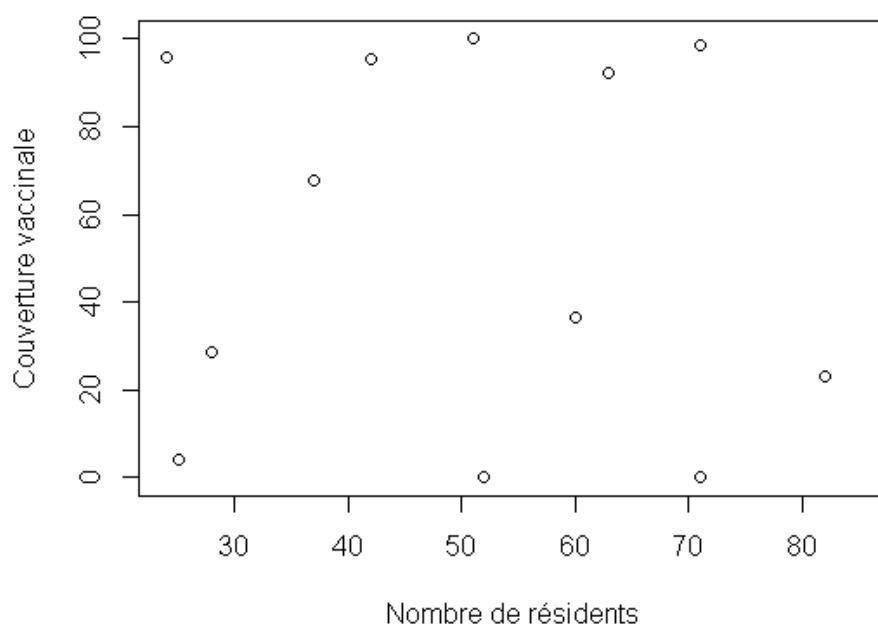
| | Nombre de résidents | % de vaccinés | p |
|-------------------------|---------------------|----------------|--------------------|
| statut juridique | | | |
| public | 176 | 96 % (170/176) | p<0.02 |
| privé | 598 | 91 % (545/598) | |
| département | | | |
| Corse du sud | 311 | 84 % (260/311) | p<10 ⁻⁵ |
| Haute-Corse | 463 | 98 % (455/463) | |

3.2.2.2. Vaccination antipneumococcique chez les résidents

Douze établissements ont rempli les données permettant de calculer cet item.

La couverture vaccinale globale contre le pneumocoque dans les établissements répondants est de 52 %. Elle variait de 0 à 100 %, avec une médiane de 52 % (figure 2). Aucun lien n'existe entre la taille de l'établissement (nombre de résidents) et la couverture vaccinale contre le pneumocoque.

I Figure 2 | Couverture vaccinale anti pneumococcique des résidents par Ehpads selon le nombre de résidents hébergés dans ces Ehpads, région Corse, saison 2011-2012



La couverture vaccinale globale chez les résidents contre le pneumocoque était plus élevée dans le secteur public que privé (tableau 3). À l'inverse de la couverture vaccinale antigrippale, le pourcentage de résidents vaccinés contre le pneumocoque était plus élevé en Corse du sud.

I Tableau 3 | Pourcentage de résidents vaccinés contre le pneumocoque selon le statut des Ehpads et selon le département, région Corse, saison 2011-2012, pour les Ehpads ayant répondu aux items

| | Nombre de résidents | % de vaccinés | p |
|-------------------------|---------------------|----------------|---------------|
| statut juridique | | | |
| public | 91 | 70 % (64/91) | $p < 10^{-3}$ |
| privé | 515 | 49 % (253/515) | |
| département | | | |
| Corse du sud | 228 | 87 % (199/228) | $p < 10^{-5}$ |
| Haute-Corse | 378 | 31 % (118/378) | |

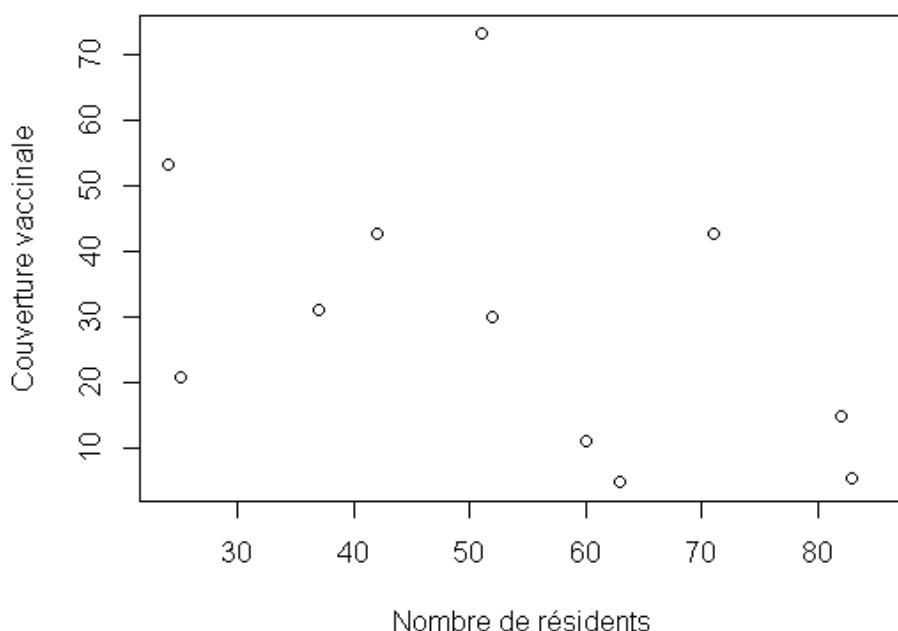
Aucune relation ne semble exister entre les couvertures vaccinales contre la grippe et le pneumocoque, les deux établissements avec une couverture vaccinale antigrippale faible, présentant des couvertures vaccinales antipneumocoque variées. Cependant, les très faibles chiffres ne permettent pas de conclure.

3.2.2.3. Vaccination antigrippale chez le personnel

Onze établissements ont rempli les données. La couverture vaccinale globale contre la grippe chez les personnels dans les établissements répondants est de 27 %. Les pourcentages variaient de 5 % à 73 %, avec une médiane égale à 30 % (figure 3).

Un seul établissement a déclaré ne pas avoir organisé de campagne de vaccination pour le personnel. Il rapportait une couverture vaccinale du personnel contre la grippe parmi les plus faibles (11 %).

I Figure 3 | Couverture vaccinale antigrippale des personnels par Ehpads selon le nombre de résidents hébergés dans ces Ehpads, région Corse, saison 2011-2012



Concernant la couverture vaccinale du personnel contre la grippe, la couverture est plus élevée dans les établissements de statut public que privé. Aucune différence significative n'est retrouvée entre les départements (tableau 4).

I Tableau 4 | Pourcentage de personnels vaccinés contre la grippe selon le statut des Ehpads et selon le département, région Corse, saison 2011-2012, pour les Ehpads ayant répondu aux items

| | Nombre de personnels | % de vaccinés | p |
|-------------------------|----------------------|---------------|--------|
| statut juridique | | | |
| public | 67 | 37 % (25/67) | p<0,05 |
| privé | 370 | 25 % (92/370) | |
| département | | | |
| Corse du sud | 204 | 23 % (47/204) | NS |
| Haute-Corse | 233 | 30 % (70/233) | |

NS : non significatif

3.2.2.4. Vaccination anticoquelucheuse chez le personnel

Depuis 2008, la vaccination anticoquelucheuse est recommandée pour les personnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les Ehpads [5]. Seuls 7 établissements ont répondu à cet item. Quatre Ehpads ont rapporté des chiffres de 1,5 %, 37,5 %, 50 % et 100 %. Les trois autres établissements ont répondu « 0 % », sans que soit précisé si l'information avait été vérifiée ou si les établissements avaient noté ce chiffre par méconnaissance du statut vaccinal de leur personnel (vaccination non faite par l'établissement).

3.2.3. Épidémies

Au cours de la saison hivernale, aucune épidémie n'a été déclarée à l'ARS ou à l'Arlin.

Cependant, un établissement, lors de l'enquête, a déclaré deux épidémies d'IRA (sans renseigner les fiches correspondantes) et un autre une épidémie de syndromes grippaux. Ce dernier a rempli la fiche épidémie *a posteriori* lors de l'évaluation.

Lors de cette épidémie respiratoire, 8 résidents ont été malades, sans hospitalisation. Aucun test biologique n'a été effectué. Les mesures mises en place ont été :

- résidents malades : éducation en hygiène, isolement avec information faite à leur famille, limitation des visites des résidents ;
- tout résident : renforcement de l'hygiène des mains ;
- personnel : sensibilisation, renforcement de l'hygiène des mains, port d'un tablier pendant les soins du résident malade.

3.3. Préparation des Fam/Mas/Ehpa aux risques infectieux pour une identification précoce de la survenue de cas groupés

Deux établissements ont répondu sur 6 (une Mas et l'Ehpa).

Les couvertures vaccinales chez les résidents contre la grippe étaient de 86 et 90 %. Contre le pneumocoque, un établissement a mentionné une couverture de 0 % et l'autre n'a pas fourni de données. Une séance de vaccination pour le personnel a été réalisée dans l'un des deux établissements, mais aucun des deux n'a donné d'éléments sur la vaccination du personnel (l'un précisant qu'il n'avait pas accès aux dossiers médicaux des personnels, qui sont suivis par la médecine du travail).

Les deux établissements n'avaient accès à aucun TDR grippe, que ce soit sur place ou *via* un laboratoire partenaire. Les deux avaient un stock de masques et un seul utilisait des produits hydro-alcooliques.

Les deux établissements n'ont eu aucune épidémie lors de la saison hivernale 2011/2012.

4. DISCUSSION

Il s'agit de la première évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans les établissements médico-sociaux de Corse. Pour les Ehpad, le taux de réponse à cette évaluation de 60 % peut être considéré comme non négligeable. Le taux de réponse des autres types d'établissements est plus faible, ce qui pourrait être lié au fait qu'ils n'avaient pas été associés aux réunions de sensibilisation. Cette action novatrice a été permise grâce à la collaboration entre l'ARS, l'Arlin et l'Institut de veille sanitaire (InVS)/Cire sud, collaboration facilitée par la mise en place d'un site de la Cire sud à Ajaccio.

L'ensemble des établissements répondants possédaient des masques et des produits hydroalcooliques. En revanche, l'accès à des tests de diagnostic rapide contre la grippe, bien qu'assez répandue, n'était pas généralisé à l'ensemble des établissements, ce qui ne permettait pas d'être réactif face à un épisode de cas groupés et de mettre en place des mesures adéquates.

Les résultats de l'enquête montrent que la couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents était globalement très bonne. En revanche, les couvertures vaccinales étaient trop faibles, d'une part chez les résidents contre le pneumocoque, d'autre part chez les personnels contre la grippe et la coqueluche.

Une prise de conscience de l'importance de la vaccination contre le *Streptococcus pneumoniae* pour éviter des infections sévères est une nécessité. Sa promotion doit être une des priorités au sein des établissements. Les recommandations sont de vacciner avec le vaccin polyosidique 23-valent les résidents présentant certains facteurs de risques, notamment l'insuffisance respiratoire, l'insuffisance cardiaque, les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque [6]. Selon le calendrier vaccinal 2012, cette vaccination doit être proposée aux personnes à risques lors de leur admission dans des structures de soins ou d'hébergement, avec un rappel tous les 5 ans.

Par ailleurs, la couverture antigrippale chez le personnel est tout à fait insuffisante pour protéger les résidents, même si ceux-ci sont bien vaccinés, en raison d'une efficacité vaccinale plus faible aux âges avancés [7-9]. Cependant, chez les résidents, le vaccin tend à apparaître plus efficace pour prévenir les décès, ce qui constitue, avec la limitation des hospitalisations, l'objectif premier de la vaccination antigrippale parmi cette population. Ainsi, il convient d'inciter le personnel à se faire vacciner, en particulier en rappelant l'importance de limiter la diffusion du virus au sein de l'établissement où ils exercent, mais aussi l'intérêt de se protéger contre la maladie et d'éviter de contaminer l'entourage familial. Un rapport de l'InVS et du Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES) sur la vaccination chez les soignants dans des établissements de soins montre que les soignants ignorent le plus souvent leur statut vaccinal pour les vaccins recommandés [10]. Ils connaissent mal ceux-ci et perçoivent les maladies contre lesquelles ces vaccins protègent comme des maladies peu graves ou bénignes. Ils ne considèrent ces vaccinations justifiées chez les soignants que dans un peu plus de la moitié des cas. La sensibilisation doit donc porter sur ces points.

Enfin, le développement de la culture du signalement à l'ARS et à l'Arlin des épisodes de cas groupés en cours dans les établissements est une nécessité, qui permet à ces établissements de recevoir un appui ou une expertise.

Pour la saison 2012-2013, les réunions d'informations ont été relancées et élargies à d'autres types d'établissements. Les points abordés ont porté sur la couverture vaccinale, notamment chez le personnel, ainsi que le développement du repérage précoce de cas groupés au sein des établissements et leur signalement. Dans ce cadre, les documents mis à disposition sur Internet lors de la saison 2011/2012 ont été distribués aux établissements, directement sous forme de classeur, lors de ces réunions.

Il est d'ors et déjà à signaler que, suite au rapport du HCSP, les définitions d'IRA à signaler ont changé [11]. De ce fait, pour la nouvelle saison, les définitions sont les suivantes :

IRA : toute survenue d'**au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jours**, en dehors des pneumopathies de déglutition, parmi les **résidents** et membres du **personnel** de l'établissement.

GEA : toute survenue d'**au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours**, parmi les résidents et membres du personnel de l'établissement.

À la suite de la saison 2012-2013, une nouvelle étude sur la préparation des établissements à la surveillance et à la prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique sera réalisée.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Ministère de la santé et de la protection sociale. Note n°DGS/SD5C/DHOS/E2/DGAS/SD2/2004/444 du 17 septembre 2004 diffusant un avis du CHSPF – section maladies transmissibles – relatif à la prophylaxie chez les personnes à risque lors d'une épidémie de grippe dans une collectivité, en période de circulation du virus grippal. [consulté le 11/01/2013]. Disponible à partir de l'URL :
http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_4800.pdf
2. CSHPF, section des maladies transmissibles. Guide des conduites à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës basses dans les collectivités de personnes âgées. Paris : CSHPF ; 2005. 2 p. [consulté le 11/01/2013]. Disponible à partir de l'URL :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/circ_489.pdf
3. HCSP. Recommandations relatives aux conduites à tenir devant les gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Paris : HCSP ; 2010. 77 p. [consulté le 11/01/2013]. Disponible à partir de l'URL :
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100129_gastro.pdf
4. HCSP. Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2011. Bull Épidémiol Hebd [Internet] 2011 [consulté le 11/01/2013];(10-11):101-56. Disponible à partir de l'URL :
http://www.invs.sante.fr/beh/2011/10_11/beh_10_11_2011.pdf
5. HCSP. Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2012. Bull Épidémiol Hebd [Internet] 2012 [consulté le 11/01/2013] ;(14-15):161-88. Disponible à partir de l'URL :
http://www.invs.sante.fr/content/download/34308/169293/version/3/file/beh_14_15.pdf
6. MT Osterholm, NS Kelley, A Sommer, EA Belongia. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines : a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2012;12(1):36-44. Erratum in: Lancet Infect Dis. 2012;12(9):655.
7. Michiels B., Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. Vaccine 2011;29(49): 9159-70
8. T Jefferson, D Rivetti, A Rivetti, M Rudin, C Di Pietrantonj, V Demicheli. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. Lancet 2005;366(9492):1165-74. Erratum in: Lancet. 2006;367(9515):986.
9. Guthmann JP, Abiteboul D. Vaccinations chez les soignants des établissements de soins de France, 2009. Couverture vaccinale, connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations, rapport final. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 76 p. Disponible à partir de l'URL :
http://www.invs.sante.fr/content/download/19137/119560/version/1/file/rapport_vaxisoin.pdf.
10. HCSP. Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. Collections Avis et rapports. Paris : HCSP ; 2012.57 p. [consulté le 11/01/2013]. Disponible à partir de l'URL :
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20120703_infecrespicollagees.pdf

ANNEXE

ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

L'agence régionale de santé (ARS) de Corse assure le conseil et l'assistance dans la gestion de l'épidémie. Elle est destinataire du signalement dans les délais les plus brefs, afin d'endiguer l'épidémie rapidement.-

Coordonnées de l'ARS Corse (plateforme régionale de réception des signaux sanitaires)

Par téléphone : 04 95 51 99 88

Par fax : 04 95 51 99 12

Par mail : ars2a-alerte@ars.sante.fr

L'antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) Corse assure, en complément de l'ARS, le conseil et l'assistance aux Ehpads sur les questions relatives à l'hygiène. Elle peut être contactée par les établissements dans la mise en place des mesures de contrôle.

Coordonnées de l'Arlin de Corse

Par téléphone : 04 95 29 67 31

Par mail : arlin.corse@ch-ajaccio.fr

La Cire Sud assure la coordination du groupe de travail. Elle vient en appui à l'ARS et à l'Arlin, à leur demande en cas d'épidémie importante nécessitant une investigation épidémiologique plus approfondie, et se charge de la mise à jour des outils à disposition des Ehpads et de l'évaluation du dispositif.

Coordonnées de la Cire Sud, site d'Ajaccio

Par téléphone : 04 95 51 99 99 ou 04 95 51 99 77

Par fax : 04 95 51 99 91

Par mail : ars-paca-cire@ars.sante.fr (mél commun sur toute la zone couverte par la Cire sud, Paca et Corse)

LIENS UTILES

Retrouvez tous ces documents sur le site internet de l'ARS Corse <http://www.ars.corse.sante.fr>, puis dans « un thème, un clic », aller dans « risque infectieux épidémique dans les établissements médico-sociaux » ainsi que :

- la réglementation et les guides sur les conduites à tenir ;
- des fiches de signalement de cas groupés d'IRA et de GEA ou autre pathologie, à renseigner et à adresser dans les plus brefs délais à l'ARS ;
- des feuilles de surveillance mensuelle + guide d'utilisation des rappels sur les précautions standards et les précautions complémentaires ;
- une liste de vérification des mesures à mettre en place pour l'établissement ;
- des informations sur les TDR Grippe ;
- des affiches d'informations destinées aux soignants et aux visiteurs.

Site du CCLIN Sud-Est : http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_sommaire.html

Site de l'InVS :

- dossier grippe saisonnière : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-preventionvaccinale/Grippe/Grippe-generalites> ;
- dossier GEA : http://www.invs.sante.fr/surveillance/gastro_enterites/default.htm

Site de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : <http://www.inpes.sante.fr/>

Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans des établissements médico-sociaux de Corse

Saison hivernale 2011-2012

Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), un grand nombre de cas et de décès dus aux infections respiratoires aiguës (IRA) et gastro-entérites aiguës (GEA) pourrait être évité par une amélioration des mesures de prévention et de contrôle. Dans ce sens, un travail de sensibilisation des Ehpad a été réalisé en Corse pour la première fois durant l'hiver 2011-2012.

Ce projet vise à réduire la mortalité et la morbidité par l'identification précoce des cas groupés, la mise en place de procédures de signalement vers les Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) et l'Agence régionale de santé (ARS) et de mesures de contrôle appropriées et l'investigation des épidémies.

Ce dispositif a été évalué à l'aide d'un questionnaire. Le taux de réponse a atteint 60 %. L'enquête montre que l'accès à des tests de diagnostic rapide contre la grippe, bien qu'assez répandu, n'était pas généralisé à l'ensemble des établissements.

Par ailleurs, la couverture vaccinale contre la grippe chez les résidents était élevée, mais trop faible pour celle contre le pneumocoque. Une prise de conscience de l'importance de la vaccination contre *Streptococcus pneumoniae* pour éviter des infections sévères est une nécessité. Chez le personnel, la couverture antigrippale était tout à fait insuffisante, ainsi que contre la coqueluche. Il convient d'inciter celui-ci à se faire vacciner, en particulier en rappelant l'importance de limiter la diffusion du virus au sein de l'établissement, mais aussi l'intérêt de se protéger contre la maladie et d'éviter de contaminer l'entourage familial.

Enfin, le développement de la culture du signalement à l'ARS et à l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) des épisodes de cas groupés en cours dans les établissements est une nécessité, qui permet à ces établissements de recevoir un appui ou une expertise.

Mots clés: Corse, personnes âgées, établissements médico-sociaux, surveillance, grippe, IRA, GEA

Surveillance system of outbreak in nursing homes, Corsica region, France

Winter 2011-2012

In retirement and nursing homes, a large number of cases and even deaths are due to acute respiratory infections (ARI) or acute gastroenteritis (AGE) and they could be avoided with improved monitoring and prevention. A project of sensitization and diffusion of simple tools for self-monitoring and management of epidemics was realised in Corsica during the 2011-2012 winter.

This project consists of implementing the following procedures :

- early detection of outbreaks
- setting up a formal notification procedure to the local health authorities (C-Clin and ARS)
- appropriate monitoring measures
- outbreak investigation and evaluation of the monitoring system.

An evaluation survey was conducted after the winter season by the send of a questionnaire. The participation rate was 60%.

The evaluation showed that the use of rapid screening of influenza, although good enough spread, is not generalised.

Vaccination coverage of residents was high for influenza but low for pneumococcus ; for staff, influenza and whooping cough coverage were too low. The importance of this vaccination in order to reduce the diffusion of the epidemic in the institution, but also in the kinfolk needs to be called to mind.

Finally, the development of a culture of reporting is a necessity, which could help to manage the infections.

Citation suggérée :

Heuzé G. Évaluation du dispositif de surveillance et de prise en charge des cas groupés de maladies à potentiel épidémique dans des établissements médico-sociaux de Corse, saison hivernale 2011-2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 12 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

12 rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex France

Tél. : 33 (0)1 41 79 67 00

Fax : 33 (0)1 41 79 67 67

www.invs.sante.fr

ISSN : 1956-6956

ISBN : 978-2-11-131138-1

ISBN-NET : 978-2-11-131141-1

Tirage : 73 exemplaires

Impression : France-Repro, Maisons-Alfort

Réalisé par Service communication - InVS

Dépôt légal : avril 2013