

Surveillance des épidémies d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) dans les établissements médico-sociaux de Normandie : bilan pour la saison hivernale 2015/16

Point épidémiologique du 05/08/2016

| Introduction |

Les recommandations nationales relatives aux conduites à tenir devant des cas groupés de GEA et d'IRA dans les collectivités de personnes âgées ont été éditées par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) respectivement en 2010⁽¹⁾ et 2012⁽²⁾ et reprises dans une instruction de la Direction générale de la santé (DGS) parue le 21/12/2012⁽³⁾. Ces documents, accompagnés d'outils régionaux mis à disposition sur le site Internet de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arlin) de Normandie*, permettent aux établissements médico-sociaux (EMS), notamment les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), de se préparer à la gestion d'épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) ou de gastro-entérites aiguës (GEA). Les épisodes signalés à l'ARS et/ou l'Arlin participent à la surveillance des épidémies hivernales.

Cette surveillance a pour principal objectif d'identifier précocement ces épisodes et d'évaluer leurs caractéristiques afin de renforcer les mesures de prévention et le cas échéant de limiter la morbi-mortalité de ces épisodes en améliorant leur prise en charge au moyen de mesures de gestion adaptées et précoces.

Pour rappel, les critères de déclaration de ces épisodes sont la survenue d'au moins 5 cas d'IRA ou de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes d'un établissement. Pour les EMS ne dépendant pas d'un établissement de santé**, cette déclaration est basée sur la transmission d'une fiche de signalement, accompagnée si possible d'une courbe épidémique, à l'Agence régionale de santé (ARS) de Normandie*** dès lors que ces critères sont atteints. Cette fiche est complétée dans un second temps à la fin de l'épisode.

Depuis la saison 2012/13, au 5/08/2016, 163 épisodes de cas groupés d'IRA et 163 épisodes de cas groupés de GEA en EMS ont été signalés en Normandie, dont respectivement 159 et 155 épisodes signalés pendant les périodes de surveillance hivernales (du 1/09 au 30/05).

L'objectif de ce point épidémiologique est de présenter un bilan des signalements reçus lors de la saison de surveillance hivernale 2015/16.

| Méthodes |

Une analyse descriptive a été réalisée sur les signalements des cas groupés d'IRA ou de GEA survenus en EMS durant la période comprise entre le 1^{er} septembre 2015 et le 30 mai 2016 et déclarés à l'ARS ou à l'Arlin de Normandie.

Les principales caractéristiques épidémiologiques (taux d'attaque, taux d'hospitalisation et de létalité chez les résidents et le personnel, recherche étiologique, mise en place des mesures de contrôle et durée de l'épisode) de chacun de ces épisodes ont été établies à partir du bilan final envoyé par les établissements.

Ces caractéristiques ont permis de calculer notamment les taux moyens des principaux indicateurs pour l'ensemble de la saison 2015/16. Des courbes épidémiques ont été réalisées afin de décrire l'évolution des différents épisodes d'IRA et de GEA signalés lors des saisons 2012/13 à 2015/16.

| Résultats pour les données de surveillance de la saison 2015/16 |

Au total, 69 épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA ont été signalés par les EMS de Normandie lors de la saison 2015/16 : respectivement 26 (Figure 1) et 43 (Figure 2). Les 69 épisodes ont été signalés par 66 établissements répartis sur les 5 départements de Normandie (3 EMS ayant signalé chacun 2 épisodes : à la fois un épisode de cas groupés d'IRA et un de GEA pour 2 d'entre eux et 2 épisodes de cas groupés de GEA pour le troisième). Le département du Calvados est celui qui a signalé le plus grand nombre d'épisodes (50 % des IRA et 33 % des GEA) (Tableau 1). Les principales caractéristiques de ces épisodes sont présentées dans le tableau 2.

* <http://www.rhbn.org/index.php?id=15>

** Les signalements des autres établissements se font via l'outil de signalement des infections nosocomiales « e-sin » : https://esin.santepubliquefrance.fr/appli_esin/

*** Par courriel : ars14-alerte@ars.sante.fr ou par fax : 02 34 00 02 83

Tableau 1 : répartition départementale du nombre de cas groupés d'IRA et de GEA déclarés par les EMS de la région Normandie, saison 2015/16

	IRA	GEA
Calvados	13 (50,0 %)	14 (32,6 %)
Eure	1 (3,8 %)	8 (18,6 %)
Manche	5 (19,2 %)	7 (16,3 %)
Orne	1 (3,8 %)	5 (11,6 %)
Seine-Maritime	6 (23,1 %)	9 (20,9 %)
Total	26	43

Cas groupés d'IRA signalés par les EMS de Normandie (saison 2015/16) :

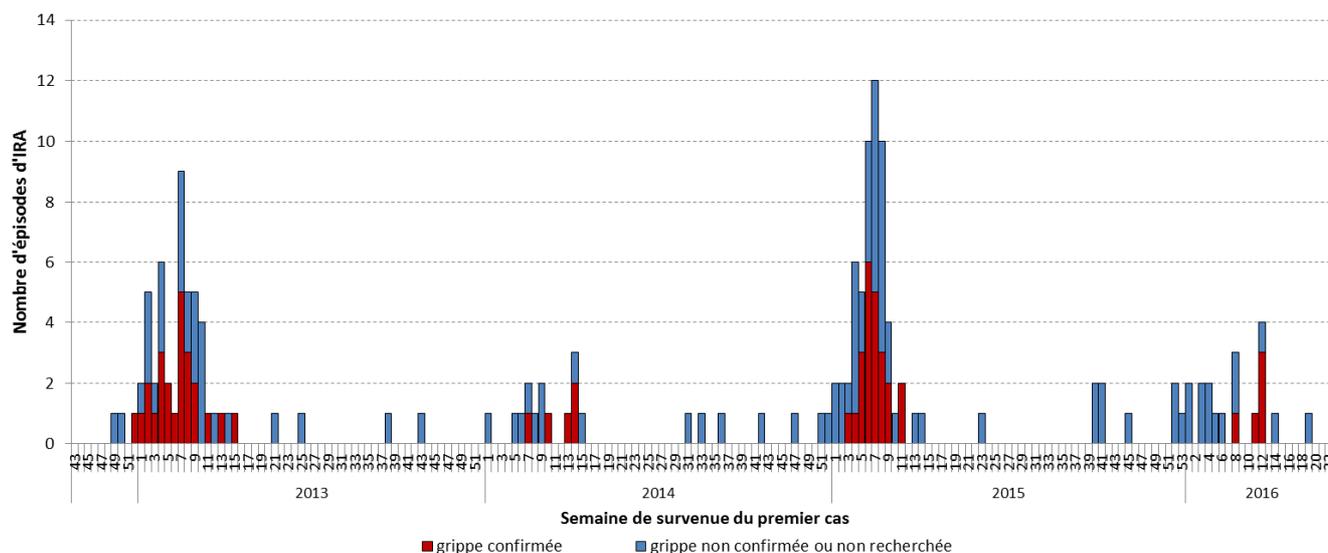
Un pic de signalements a eu lieu en semaine 2016-12 (N = 4) (Figure 1). Un bilan final a été renseigné pour 92,3 % des épisodes (N = 24/26). Parmi ces 24 épisodes, 395 résidents et 55 membres du personnel ont été malades. Les taux d'attaque moyens étaient de 22,6 % et de 5,6 % chez les résidents et chez le personnel respectivement. Le taux d'hospitalisation moyen chez les résidents était de 5,1 %. Parmi les résidents, 9 décès (2,3 %) associés à l'épisode ont été rapportés. La durée moyenne des épisodes était de 9,5 jours (3-23 jours).

Parmi l'ensemble des 26 épisodes, une étiologie a été recherchée pour 9 d'entre eux (34,6 %), permettant d'identifier 4 virus grippaux de type B, 1 virus grippal de type A, un pneumocoque et un coronavirus. Pour 2 épisodes, la recherche étiologique n'a pas permis de déterminer l'agent responsable.

Les mesures de contrôle ont été mises en place dans 100 % des cas, dans un délai de 3 jours pour 73,9 % des épisodes. Le délai moyen de mise en place des mesures après la survenue du premier cas était de 2 jours.

Pour les épisodes pour lesquels l'information était disponible (N = 17 pour les résidents et N = 14 pour le personnel), la couverture vaccinale contre la grippe était en moyenne de 86 % chez les patients et de 32 % pour les membres du personnel.

Figure 1 : distribution du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA par semaine de survenue du premier cas, Normandie, saisons hivernales 2012/13 à 2015/16



Cas groupés de GEA signalés par les EMS de Normandie (saison 2015/16) :

Un bilan final a été renseigné et transmis pour 88,4 % des épisodes (N = 38/43). Sur ces 38 épisodes, 1 013 résidents et 290 membres du personnel ont été malades. Les taux d'attaque moyens étaient de 35,7 % et de 19,6 % chez les résidents et chez le personnel respectivement. Aucun décès associé à l'un des épisodes n'a été recensé. La durée moyenne des épisodes était de 12,4 jours. Elle était respectivement de 12,2 jours et de 15,5 jours lorsque les mesures étaient mises en place dans les 3 premiers jours ou au-delà (différence non significative).

Parmi l'ensemble des 43 épisodes, une recherche étiologique a été effectuée pour 19 épisodes (44,2 %) et a permis d'identifier 9 épisodes dus au norovirus (47,4 %).

Les mesures de contrôle ont été mises en place dans 100 % des cas, dans un délai de 3 jours pour 89,7 % des épisodes. Le délai moyen de mise en place des mesures après la survenue du premier cas était de 1,8 jour.

Figure 2 : distribution du nombre d'épisodes de cas groupés de GEA par semaine de survenue du premier cas, Normandie, saisons hivernales 2012/13 à 2015/16

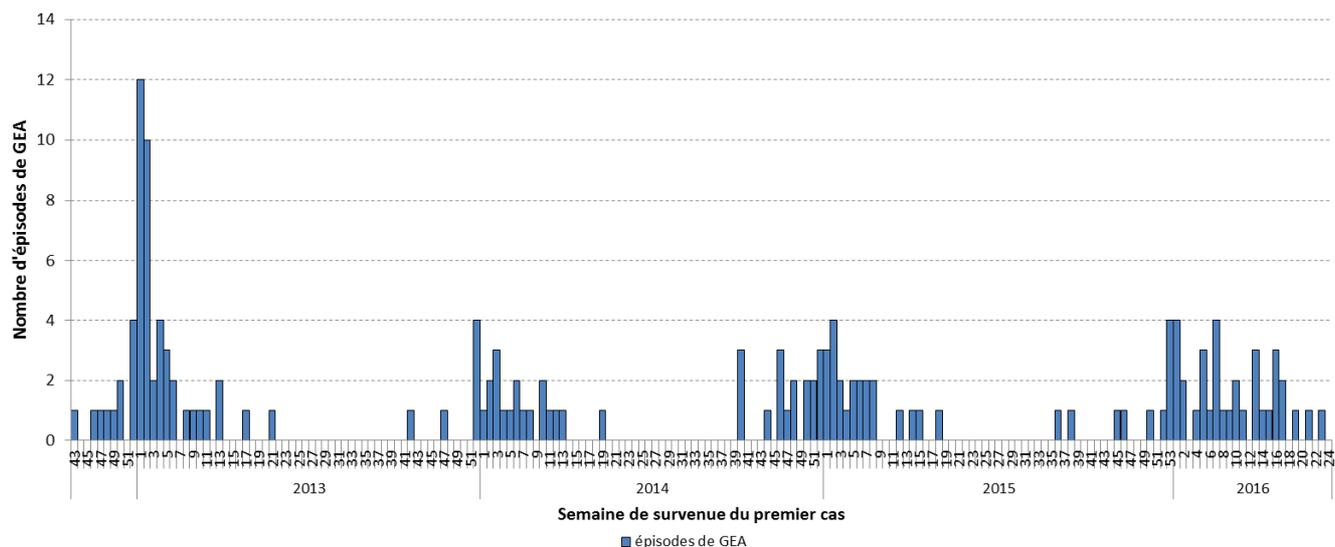


Tableau 2 : évolution des indicateurs de la surveillance des cas groupés d'IRA et de GEA parmi les EMS déclarants de Normandie, au cours des saisons hivernales 2012/13 à 2015/16

Caractéristiques principales des épidémies	IRA				GEA			
	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16
Foyers								
Nombre total de signalements	52	16	65	26	49	24	39	43
Résidents								
Nombre total de malades	1178	238	1381	395	1161	618	1119	1013
Taux d'attaque moyen (%)	33,5	23,5	31,9	22,6	36,2	34,7	36,2	35,7
Taux d'hospitalisation moyen (%)	10,2	7,3	6,5	5,1	0,5	0,9	1,3	1,3
Létalité moyenne (%)	1,8	1,6	2,3	2,3	0,2	0,0	0,3	0,0
Membres du personnel								
Nombre total de malades	208	49	227	55	216	70	141	290
Taux d'attaque moyen (%)	11,9	4,9	10,1	5,6	12,0	6,7	9,9	19,6
Durée moyenne des épisodes (jours)	11,7	14,2	12,5	9,5	9,8	18,8	9,8	12,4
Couverture vaccinale grippe								
Résidents (%)	91,6	86,7	85,1	86,4				
Membres du personnel (%)	23,7	29,6	34,0	32,3				
Mesures de contrôle								
Renforcement de l'hygiène des mains (%)	100	100	100	100	100	100	100	100
Port du masque pour le personnel (%)	96	93	96	100				
Mise en place des précautions contact (%)					100	100	100	100
Limitation des déplacements des malades (%)	98	100	100	100	100	95	100	98
Mise en place précoce* des mesures (%)	70	60	75	74	91	80	94	90
Recherche étiologique								
Proportion d'épisodes avec recherche étiologique (%)	59	50	50	35	35	46	41	44
Grippe A (nombre d'épisodes)	18	5	16	1				
Grippe B (nombre d'épisodes)	2	0	5	4				
Norovirus (nombre d'épisodes)					5	2	3	9
Rotavirus (nombre d'épisodes)					1	2	1	0
Gestion du signalement par les Ehpad								
Proportion d'épisodes avec signalement rapide** (%)	59	47	67	73	70	79	76	79
Proportion d'épisodes avec un bilan final transmis (%)	100	100	95	92	100	100	100	88
Proportion d'épisodes avec courbe épidémique (%)	28	47	28	38	27	38	41	55

* dans les trois jours suivants la survenue du premier cas

| Discussion |

La comparaison entre les différentes saisons épidémiques doit être prudente car l'exhaustivité du dispositif de surveillance n'est pas connue et l'échantillon des établissements signalants n'est pas représentatif de l'ensemble des EMS de la région. Cependant, quelques tendances peuvent être dégagées (Tableau 2).

Pour les épisodes de GEA signalés au cours de la saison 2015/16, le taux d'attaque moyen chez les résidents était équivalent à celui des saisons épidémiques précédentes alors que le taux d'attaque moyen chez le personnel était plus élevé. Les autres principales caractéristiques des épisodes signalés sont restées globalement équivalentes par rapport à la saison précédente, dans les limites de comparabilité.

Pour les épisodes d'IRA, le nombre de signalements (26 en 2015/16 *versus* 65 en 2014/15) et les taux d'attaque moyens chez les résidents et le personnel étaient plus faibles que ceux observés la saison hivernale précédente. La saison grippale 2014/15 avait été marquée par une épidémie de forte intensité, avec la circulation majoritaire du virus grippal A(H3N2), qu'une partie du vaccin ne couvrait pas et touchant particulièrement les personnes âgées⁽⁴⁾. En revanche, la saison 2015/16 a été marquée par une épidémie majoritaire de grippe B, touchant plus particulièrement les enfants et les jeunes adultes. Pour l'échantillon d'établissements signalants, la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est restée équivalente à celle calculée chez les résidents les saisons hivernales précédentes, dans les limites de comparabilité. Elle reste toujours insuffisante chez le personnel malgré des valeurs plus hautes au cours des deux dernières saisons hivernales, pour les échantillons d'établissements signalants.

La proportion d'épisodes bénéficiant d'une recherche étiologique est restée relativement faible, en baisse pour les épisodes d'IRA (59 % des épisodes en 2012/13 à 35 % en 2015/16) et en progression pour les épisodes de GEA (35% en 2012/13 à 44 % en 2015/16). Les infections virales occupent une place importante dans la responsabilité de ces épisodes.

Pour les établissements signalants, il existe un respect correct des précautions standards et une mise en place généralement rapide des mesures de contrôle des épidémies.

Une progression au cours des saisons de la proportion d'épisodes signalés dans la semaine suivant la survenue du premier cas est observée pour les deux types d'infections, témoignant d'une bonne adhésion au dispositif.

Les informations fournies par ce dispositif de signalement des épisodes de cas groupés d'IRA et de GEA en EMS sont complémentaires de celles fournies par les autres systèmes de surveillance des épidémies saisonnières en région (structures d'urgence, associations SOS Médecins, données de virologie, réseau de réanimateurs). Elles permettent en particulier d'évaluer l'impact de ces épidémies dans ces collectivités et participent à la description et à la documentation des situations épidémiques locales, permettant à la Cire Normandie de réaliser un retour d'information vers les autorités sanitaires et les établissements à travers une synthèse de l'ensemble des informations disponibles.

Ce bilan souligne la pertinence de la surveillance continue des cas d'IRA et de GEA et du signalement des cas groupés par les EMS, permettant d'identifier précocement ces épisodes, de bénéficier d'un soutien organisationnel et de conseils pour l'aide à leur gestion afin d'en limiter la propagation et la gravité, de diminuer ainsi la morbi-mortalité liée à ces épisodes et de bénéficier d'un retour d'information le plus précis et le plus représentatif possible au niveau régional.

Pour rappel, les IRA représentent la première cause de mortalité infectieuse en collectivité de personnes âgées et la première cause de transfert à l'hôpital⁽²⁾. Du fait notamment de la fragilité des résidents et des conditions de vie en collectivité, la survenue de cas groupés d'IRA ou de GEA peut être favorisée dans les EMS. La vaccination contre la grippe saisonnière pour les résidents et les membres du personnel reste la première mesure de prévention et des mesures de contrôle précoces et adaptées doivent venir la compléter.

| Références |

1. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissements d'hébergement pour personnes âgées. HCSP, janvier 2010, 77p.
2. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées. HCSP, juillet 2012, 59p.
3. Instruction DGS/R11/DGCS n° 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.
4. Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France métropolitaine. Saison 2014-2015. Bull Epidémiol Hebd. 2015;(32-33):593-8. http://www.invs.sante.fr/beh/2015/32-33/2015_32-33_1.html.



Directeur de la publication : François Bourdillon,
Directeur de Santé publique France

Rédacteur en chef : Arnaud Mathieu,
Responsable de la Cire Normandie

Rédacteurs du point :
Ludvine Boulet (interne de santé publique)
Benjamin Larras (chargé d'études)

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cire Normandie

C/o ARS Normandie (site de Rouen)
31, rue Malouet - BP 2061 - 76040 Rouen Cedex
Tél. : 02 32 18 31 64

ars-normandie-cire@ars.sante.fr