

Les points-clés

- ⇒ Un **dispositif d'auto-surveillance** jugé **globalement satisfaisant** par les Ehpad
- ⇒ Des outils bien connus
- ⇒ Des **fiches de surveillance et de signalement** utiles et simples
- ⇒ Des améliorations à proposer pour les conduites à tenir sur les recherches étiologiques
- ⇒ L'**enrichissement professionnel** et la notion de **travail en équipe**, mais également une surcharge de travail, associés à la mise en place de cette surveillance au sein des Ehpad.
- ⇒ Une **évolution** dans les pratiques sur le **respect des précautions standard et complémentaires** ainsi que dans la gestion des épidémies

| Objectifs et méthode |

La surveillance des cas groupés d'IRA et GEA en établissements de personnes âgées a été mise en place en Bretagne en décembre 2012. Un groupe de travail régional, constitué de représentants des Ehpad de Bretagne (médecins coordonnateurs, infirmiers coordonnateurs et hygiénistes, directeurs), de représentants de l'Association des médecins coordonnateurs de Haute-Bretagne (AMCOORHB) et du Grog gérontologique (Groupes régionaux d'observation de la grippe), de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (Arln Bretagne), de représentants de l'ARS et de la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Bretagne (Cire Ouest), avait adapté les outils de surveillance proposés par le niveau national (HCSP). En juin 2014, après 2 années, une évaluation a été réalisée.

L'objectif général était d'évaluer la capacité de ce système de surveillance à répondre aux objectifs de surveillance, afin de faire des recommandations quant à l'adaptation de l'organisation du dispositif et des outils de surveillance.

Les objectifs spécifiques étaient :

- Evaluer les qualités fonctionnelles du dispositif (simplicité, flexibilité, acceptabilité) et ses performances (qualité des données, valeur prédictive positive, réactivité) ;
- Evaluer les outils développés pour ce système afin de faire les améliorations et modifications nécessaires pour rendre ces outils opérationnels et efficaces ;
- Evaluer l'utilité et la pertinence des rétro-informations réalisées ;
- Améliorer la capacité de diffusion des informations en consolidant les listes de diffusion (base d'emails des directions et médecins coordonnateurs).

Une enquête a été réalisée par questionnaire en ligne auprès de l'ensemble des établissements pour personnes âgées de la région (utilisation de l'outil SOLEN (outil des ARS pour les enquêtes en ligne)). La base utilisée pour l'interrogation des Ehpad était basée sur une extraction du fichier Finess concernant tous les établissements d'accueil pour personnes âgées.

| Résultats |

Parmi, les 488 établissements pour lesquels un questionnaire a été envoyé, 269 (55%) ont répondu totalement (en validant leur réponse à la fin du questionnaire en ligne, 240) ou partiellement (sans validation finale, 29). L'analyse porte sur les 269 établissements ayant répondu partiellement ou totalement au questionnaire.

| Tableau 1 |

Répartition par département des établissements répondant, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014

Département	Nbre de répondants / Nbre d'établissements interrogés
Côtes d'Armor	61/119 (51%)
Finistère	66/125 (53%)
Ile-et-Vilaine	77/136 (57%)
Morbihan	65/108 (60%)
Total	269/488 (55%)

La répartition des établissements répondants par département variait de 51% (Côtes d'Armor) à 60% (Morbihan) (cf. tableau 1).

Parmi les établissements répondant, 63% (123/196) étaient de statut public et 15% (41/269) étaient rattachés à un établissement de santé. La capacité moyenne des établissements ayant répondu était de 84,5 résidents (médiane : 75, étendue : 12-468). Les établissements de plus grande taille ont répondu plus souvent au questionnaire

Le questionnaire a été complété par un médecin coordonnateur ou un infirmier coordinateur dans 58% (138/237) des cas. Un médecin coordonnateur était présent dans 79% (198/251) des établissements répondant. Le temps moyen en ETP de médecin coordonnateur était de 0,3 (étendue: 0,05 à 1 ETP, 182 observations).

Bonne connaissance des outils par les répondants

Les outils de surveillance travaillés par le comité de pilotage et diffusés par l'ARS étaient connus par 92% des répondants (231/250). L'information sur les outils était parvenue aux établissements répondant via les courriels de l'ARS en majorité (cf. tableau 2).

Les fiches de signalement, les fiches de surveillance et les tableaux de recensement étaient connus par 70% des établissements (cf. tableau 3).

Les fiches de surveillance étaient utilisées lors des épisodes d'IRA et GEA par 89% des répondants (144/162), 6% (10/162) les utilisent en permanence et 5% (8/162) en période hivernale.

Tableau 2

Répartition des moyens de connaissance des outils, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014

Moyen de connaissance des outils	Nb réponses (n=231)
Courrier électronique annuel de l'Agence Régionale de Santé (ARS)	173 (75%)
Site internet de l'ARS	79 (34%)
Bulletin mail de la Cellule de l'InVS en Région Bretagne (CIRE OUEST)	33 (14%)
Participation aux formations de l'Arlin	66 (29%)
Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin)	73 (32%)
Autres	21 (9%)

Tableau 3

Connaissance des outils, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014

Outils	Connaissance
Fiches de surveillance	157 (68 %)
Fiches de signalement	162 (70 %)
Tableau de recensement	159 (69 %)
CAT recherches étiologiques IRA	124 (54 %)
CAT recherches étiologiques GEA	127 (55 %)
Check-list	131 (57 %)
Tableau TROD	63 (27 %)
Logigramme	97 (42 %)

La consultation du site internet était mentionnée par 72% des répondants (173/240). Cette consultation était considérée comme utile ou très utile pour 94% des répondants (162/171) et comme simple ou très simple pour 74% (123/166).

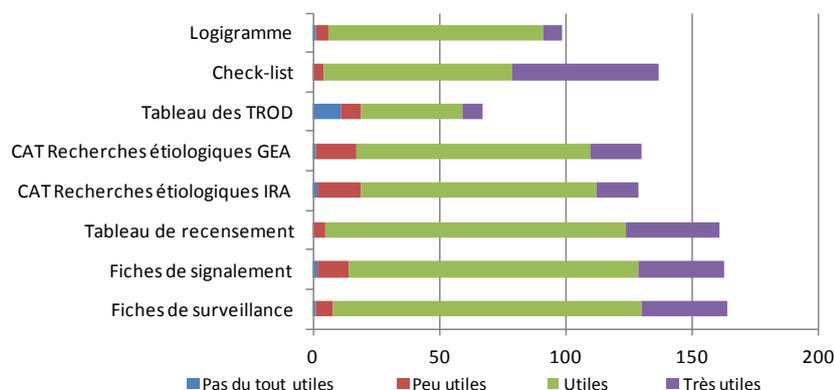
Parmi les répondants, 37% (82/224) indiquent avoir participé aux formations proposées par l'Arlin.

Outils simples à utiliser et jugés utiles par les répondants

Dans la grande majorité, les outils sont considérés comme utiles et simples à utiliser (cf. figures 1 et 2). Les CAT et le tableau des TROD sont considérés peu ou pas du tout utiles et assez ou très complexes par quelques utilisateurs.

Figure 1

Utilité des outils, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014



Temps passé acceptable pour compléter les fiches de signalement

Le temps passé à compléter les fiches de signalement était estimé à :

- moins d'1/2h : 58/180 (32%)
- 1/2h à 1h : 100/180 (56%)
- >1h : 22/180 (12%)

Le temps passé pour compléter le bilan final était estimé à :

- moins d'1/2h : 63/189 (33%)
- 1/2h à 1h : 94/189 (50%)
- >1h : 32/189 (17%)

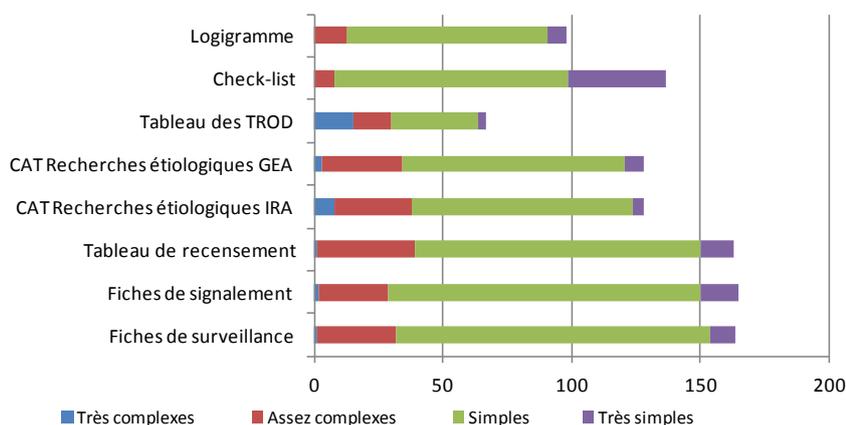
Aide extérieure reçue jugée satisfaisante

Trente établissements (37%, n=81) déclarent avoir reçu une aide extérieure pour la gestion d'un épisode de cas groupés. Cette aide leur a été apportée par l'EOH en majorité (17), par l'Arlin (6), le CClin (5), la CVAGS (4).

L'aide apportée concernait la mise en place (18) et la validation (18) des mesures de gestion, l'utilisation des outils proposés (16), l'organisation (16), la définition des critères de signalement (10) et la mise en place de recherches étiologiques (9). Les répondants se déclarent satisfaits de

Figure 2

Simplicité des outils, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014



Rétro information utile et informative

Le bulletin de rétro-information émis tous les 15 jours par la Cire avait été reçu par 78% des répondants (189/241).

Ce bulletin était considéré comme utile pour 91% des lecteurs (164/181) car il permettait de connaître la situation régionale (151/164) et des autres Ehpad (95/164).

Recherches étiologiques IRA et GEA difficiles à mettre en oeuvre

Des recherches étiologiques avec utilisation de TROD ont été effectués par 44 établissements (28%) parmi les 160 établissements ayant déclaré au moins un épisode. Ces TROD ont été réalisés dans l'établissement dans 14 épisodes sur 19 pour lesquels l'information est connue et par le laboratoire dans 16 épisodes sur 41 pour lesquels l'information est connue.

Les difficultés rencontrées par les établissements dans la mise en oeuvre des recherches étiologiques sont les suivantes :

- Manque d'adhésion des praticiens à l'intérêt de la recherche,
- Difficultés de réalisation du prélèvement,
- Absence de recherches d'autres virus (VRS,...),
- Coût des tests.

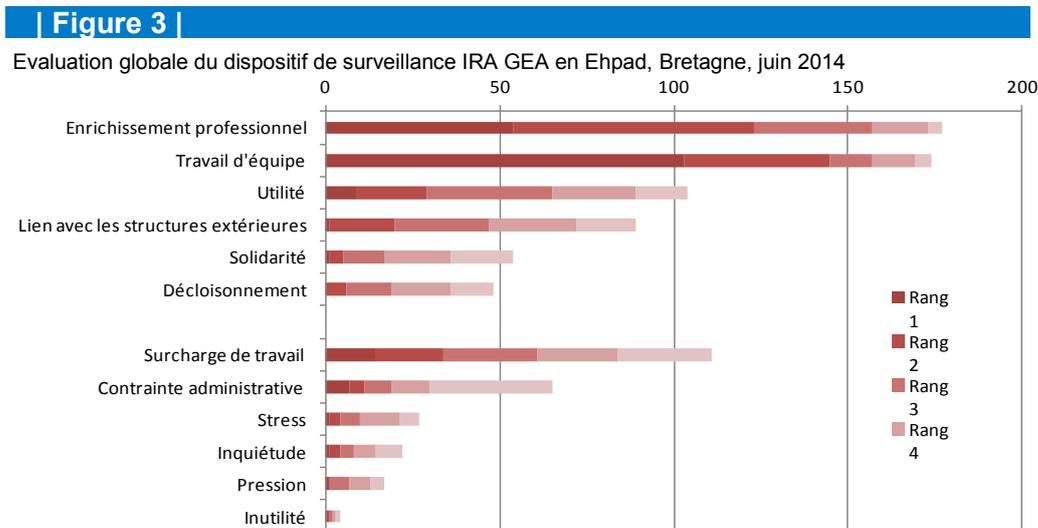
Des recherches de virus entériques dans les selles des cas ont été mises en oeuvre dans 54% (57/106) des établissements ayant déclaré au moins un épisode. Seize établissements (11%, n=142) ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour mettre en oeuvre ces recherches :

- Manque d'adhésion des praticiens à l'intérêt de la recherche,
- Difficultés de réalisation du prélèvement,
- Délai d'obtention des résultats trop long, ne permettant pas d'adapter les mesures.

Evaluation globale favorable

Tous rangs confondus, l'enrichissement professionnel suivi de très près par le travail d'équipe étaient les principaux qualificatifs associés à cette surveillance (cité par 66% et 65% des Ehpad). Parmi les qualificatifs négatifs, la surcharge de travail est citée par 41% des Ehpad (cf. figure).

Le travail d'équipe était le plus souvent cité en rang 1, l'enrichissement professionnel en rang 2. La contrainte administrative et la surcharge de travail étaient les items les plus souvent cités en rang 5.



Les Ehpad s'estimaient très satisfaits ou satisfaits du dispositif à 73% (156/214) (4% et 69% respectivement), ils étaient 3% à n'être que peu satisfait ou pas du tout satisfait par le dispositif.

Les évolutions de pratiques induites par cette surveillance portaient en majorité sur l'amélioration du respect des précautions standard et complémentaires (cf. tableau 4).

Tableau 4
Evolution des pratiques, Evaluation du dispositif de surveillance IRA GEA en Ehpad, Bretagne, juin 2014

Pratiques	Non	Oui	En cours	Total
Respect des précautions standard	3% (7)	76% (167)	21% (47)	221
Respect des précautions complémentaires	3% (6)	70% (155)	27% (61)	222
Formation interne organisée	23% (51)	45% (100)	31% (69)	220
Surveillance en interne	11% (24)	62% (135)	27% (69)	219
Meilleure gestion des épidémies	4% (9)	71% (155)	25% (54)	218
Renforcement des partenariats	29% (64)	42% (91)	29% (62)	217

| Conclusion |

Cette enquête d'évaluation a bénéficié d'un bon taux de participation (>50%) pour une enquête en ligne réalisée fin juin - début juillet 2014.

Le dispositif de surveillance a été jugé globalement satisfaisant par 3/4 des Ehpad ayant répondu. Les outils étaient connus en majorité grâce aux courriers électroniques de l'ARS en début de saison. Les fiches de signalement et de surveillance étaient jugées simples et utiles. Les conduites à tenir sur les recherches étiologiques étaient jugées un peu moins simples et nécessitaient des améliorations pour être plus opérationnelles.

Les résultats de cette évaluation ont été présentés au comité de suivi du dispositif en novembre 2014 et des modifications ont été apportées aux outils, notamment aux conduites à tenir sur les recherches étiologiques pour tenter de les rendre opérationnelles.

| Remerciements |

- Aux Ehpad de la région pour leur participation au dispositif de surveillance et à l'enquête d'évaluation
- Au pôle « Observation et statistiques » de l'Agence régionale de santé de Bretagne
- Aux membres du comité de suivi du dispositif:
 - ◇ Dr Louis, médecin coordonnateur, Résidence du Ponant, Brest (29) et participant au GROG Géronto,
 - ◇ Dr Le Dizet, médecin coordonnateur, Ehpad La Noë, Rennes (35), représentante de l'Association des médecins coordonnateurs de Haute-Bretagne (AMCOORHB),
 - ◇ Mme Lemeur, IDE hygiéniste (29),
 - ◇ Mme Havet, IDE hygiéniste, CH Paimpol (22)
 - ◇ Dr Cordier, Ehpad, Tinténiac (35)
 - ◇ Dr Rouzic, Mme Jourdain, Mme Jan (Arlin Bretagne)
 - ◇ Mme Berger, OMS-ARS
 - ◇ Dr Guillaumot, Dr Le Goff, Dr Conan, Dr Aranda, Dr Lorin de la Grandmaison, Mmes Mallet, Picot, Aquet, Rannou, M. Helary (CVAGS-ARS),
 - ◇ Mmes King, Pivette, Tillaut (InVS – Cire Ouest)

| Signalements |

Critères de signalement :

Survenue d'au moins 5 cas d'IRA (en dehors des pneumopathies de déglutition) ou de GEA dans un délai de 4 jours parmi les résidents de l'établissement.

Destinataire des signalements :

Centre opérationnel de réception et régulation des signaux (Corssi) de l'ARS Bretagne :
09.74.50.00.09 / ars35-alerte@ars.sante.fr

Coordonnées pour la mise en œuvre des recherches étiologiques et des mesures de gestion

Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) – ARS – Rennes

N° unique : 09.74.50.00.09 ars35-alerte@ars.sante.fr

Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (Arlin) – Brest

Tel : 02.98.22.34.66 arlin.bretagne@chu-brest.fr

Outils pour la surveillance

Les outils régionaux de surveillance et de gestion des cas groupés d'IRA et GEA sont disponibles sur le site internet de l'ARS Bretagne <http://www.ars.bretagne.sante.fr/Surveillance-des-cas-groupes-d.165182.0.html>.



INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE



Directeur de la publication :

Dr François Bourdillon,
Directeur général de l'InVS

Rédacteur en chef :

Lisa King, Resp. Cire Ouest

Comité de rédaction :

Marlène Faisant,
Dr Bertrand Gagnière,
Yvonnick Guillois,
Mathilde Pivette
Hélène Tillaut.
Assistante: Christelle Juhel

Diffusion

Cellule de l'InVS en Région Bretagne
(Cire Ouest) -
Institut de veille sanitaire
ARS Bretagne
6 place des Colombes—CS14253
35042 Rennes Cedex
Tel. : 33(0)2.22.06.74.41
Fax : 33(0)2.22.06.74.91
Email : ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr
<http://www.invs.sante.fr>
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>