CELLULE DE L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE EN RÉGION (CIRE) RHONE-ALPES

Le point épidémio

Bilan de la surveillance des épidémies d'Infections Respiratoires Aiguës en collectivité de personnes âgées

Saison 2011 – 2012

Numéro spécial - Juin 2012

Page 1 | Contexte et méthodes |

Page 2 et 3 | Résultats |

Page 4 | Discussion |

| Contexte |

- En 2006, une circulaire du ministère chargé de la santé définissait 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 EHPAD. Elle réunissait toutes les recommandations relatives aux infections à germe spécifique : grippe, pneumocoque, légionellose, coqueluche.
- Des outils permettant d'assurer le suivi de ces infections ont été mis à disposition des EHPAD et un suivi des signalements a été effectué par les DDASS jusqu'en 2010 puis par l'ARS. Ces outils devaient permettre la détection rapide de cas groupés et la mise en place de mesures de contrôle adaptées et rapides.
- En janvier 2012, au tout début de l'épidémie de grippe dans la région, une information rappelant ces recommandations et transmettant les outils nécessaires à la surveillance et au signalement était faite par la direction Handicap et Grand Age de l'ARS auprès de tous les établissements hébergeant des personnes âgées de la région. Cette information incitait les établissements à se procurer des tests de diagnostic rapide de grippe afin de pouvoir confirmer ou infirmer l'étiologie de grippe dès la survenue des premiers cas d'IRA.
- Ce Point Epidémio présente les résultats de la surveillance des cas groupés d'IRA durant la saison hivernale 2011-2012.

| Méthodes |

Suite à la survenue de cas groupés d'IRA dans l'établissement répondant à la définition de cas (au moins 3 cas d'IRA dans un délai de 8 jours), l'établissement adressait une fiche de signalement à la cellule régionale de veille et de gestion sanitaire (CRVGS) de l'ARS.

En fin d'épisode, l'établissement transmettait à l'ARS une fiche de synthèse comprenant le bilan définitif de l'épisode.

Le suivi des signalements et la saisie des données dans une base de données nationale étaient faits par les personnes chargées de la veille sanitaire de la CRVGS de l'ARS avec l'appui de la Cire.

L'analyse a porté sur l'ensemble des signalements survenus entre le 3 octobre 2011 (sem 40) et le 1er avril 2012 (sem 13).

| Coordonnées utiles pour les signalements |

Numéro de téléphone unique : 0810 22 42 62 à compter du 2 juillet 2012
Courriel : ars69-alerte@ars.sante.fr

DTD de l'Ain : Fax : 04 74 42 93 78
Courriel : ars-dt01-alerte@ars.sante.fr

DTD de l'Ardèche : Fax : 04 75 20 28 90
Courriel : ars-dt07-alerte@ars.sante.fr

DTD de la Drôme : Fax : 04 75 79 71 26
Courriel : ars-dt26-alerte@ars.sante.fr

DTD de l'Isère : Fax : 04 76 63 65 45
Courriel : ars-dt38-alerte@ars.sante.fr

DTD de la Loire : Fax : 04 77 81 80 01
Courriel : ars-dt42-alerte@ars.sante.fr

DTD du Rhône / siège : Fax : 04 72 34 41 27
Courriel : ars-dt69-alerte@ars.sante.fr

DTD de la Savoie : Fax : 04 56 11 08 98
Courriel : ars-dt73-alerte@ars.sante.fr

DTD de la Haute-Savoie : Fax : 04 50 88 42 88
Courriel :ars-dt74-alerte@ars.sante.fr

| Résultats |

Au total, 94 établissements de personnes âgées ont signalé la survenue d'un épisode d'IRA entre le 3 octobre 2011 et le 1er avril 2012. Ce nombre de signalements était particulièrement élevé comparativement aux données des saisons précédentes (entre 5 et 9 épisodes signalés par saison). Parmi ces 94 établissements, 16 étaient rattachés à un établissement de santé.

Un bilan a été reçu pour 88 épisodes comprenant les données relatives aux résidents, les données concernant le personnel n'étant renseignées que pour 72 épisodes.

Les caractéristiques des épisodes pour lesquels les données étaient disponibles figurent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Synthèse des épisodes d'IRA signalés par les EHPAD en Rhône-Alpes entre le 03/10/2011 et le 01/04/2012

Résidents (88 signalements renseignés)	
Nombre total de résidents	8 327
Nombre total de malades	2 314
Taux d'attaque moyen	28% *(3% à 66%)*
Nombre moyen de malades par épisode	26 (*4 à 127*)
Durée moyenne par épisode	11j *(de 2 à 36j)*
Décès de résidents en lien avec l'épisode *(létalité)*	91 *(3,9%)*
Hospitalisation *(% d'hospitalisation)*	129 *(5,6%)*
Personnel (données disponibles pour 72 épisodes)	
Nombre total de personnel	4 683
Nombre de personnels malades	446
Taux d'attaque moyen	9,5% *(0 à 42%)*
Nombre moyen de malades par épisodes	6 *(0 à 28)*

La notion de recherche étiologique était renseignée pour 91 des 94 épisodes signalés.

Une recherche étiologique avait été faite pour 75 épisodes. Pour 58 de ces derniers, l'étiologie probable était la grippe, pour 14 aucune étiologie n'avait été retrouvée et pour 3 épisodes les autres étiologies retrouvées étaient VRS, rhinovirus ou pneumocoque.

La confirmation de l'étiologie de grippe d'un épisode d'IRA était réalisée soit par TDR seuls (42), soit par PCR seule (6), soit par TDR et PCR (10).

Sur les 52 épisodes pour lesquels des TDR avaient été effectués, le nombre médian de TDR positifs était de 3 (allant de 1 à 14).

Pour les 16 épisodes pour lesquels une PCR avait été faite, un virus A(H3N2) était retrouvé.

La couverture vaccinale contre la grippe était en moyenne de 82 % pour les résidents *(36 à 100 %)* dans les 77 établissements ayant renseigné cette information. Elle était de 13 % en moyenne pour les personnels *(0 à 90 %)* dans les 59 établissements pour lesquels cette donnée était disponible.

Le statut vaccinal des résidents malades a pu être obtenu pour 32 épisodes dont l'étiologie probable était la grippe. La part de vaccinés parmi les malades était de 79 %. Alors que la couverture vaccinale était élevée chez les résidents, cette proportion importante était en faveur d'une faible efficacité du vaccin 2011 pour les personnes âgées.

La circulation d'une souche de virus A(H3N2) différente de celle contenue dans le vaccin ainsi que la survenue tardive de l'épidémie sont des éléments pouvant expliquer cette faible efficacité.

Une diminution de l'efficacité vaccinale a également été montrée pour les cas graves de grippe admis en réanimation durant la saison 2911-2012 (*Bonmarin I, Belchior E, Le Strat Y, Lévy-Bruhl D. First estimates of influenza vaccine effectiveness among severe influenza cases, France, 2011/12. Eurosurveillance, Volume 17, Issue 18, 03 May 2012*).

Répartition temporelle des épisodes d'IRA

C'est à partir de fin janvier 2012 que le nombre de signalements d'IRA a augmenté rapidement pour atteindre un pic mi-février en semaines 7 et 8.
Cette évolution coïncide avec l'activité grippale dans la région qui a franchi le seuil épidémique de la semaine 5 à la semaine 12, avec un pic atteint en semaine 7.

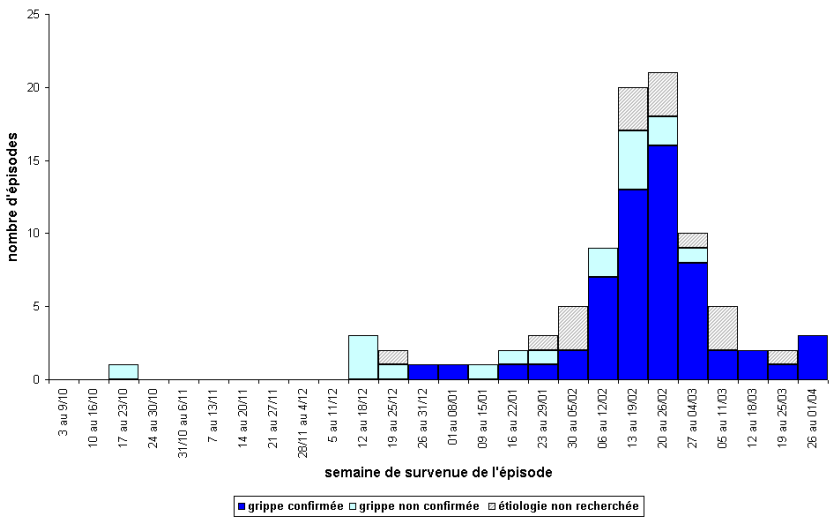
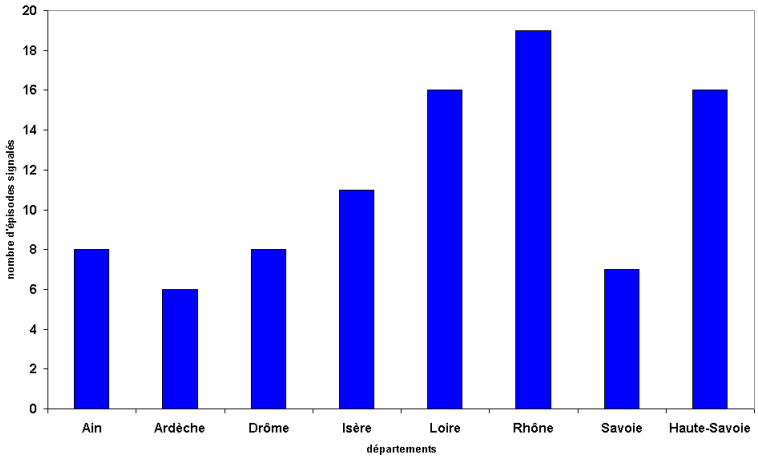


***Figure 1** : Nombre hebdomadaire d'épisodes d'IRA signalés par les EHPAD en Rhône-Alpes du 03 octobre 2011 au 01 avril 2012*

Répartition spatiale des épisodes d'IRA

Des signalements ont été reçus de tous les départements de la région. Cependant, les établissements des départements de la Loire, du Rhône et de la Haute-Savoie ont été à l'origine de plus de la moitié des signalements de la région (51 épisodes sur 94).

***Figure 2** : Nombre d'épisodes d'IRA signalés par département du 03 octobre 2011 au 01 avril 2012*



Mesures de contrôle et prophylaxie

Pour 80 épisodes renseignés, les dates déclarées de mise en place des premières mesures de contrôle (mesures gouttelettes) montraient un délai moyen d'un jour après la survenue du premier cas. S'agissant de données déclaratives, il est possible que ce délai soit sous-estimé.
Par ailleurs, dans 20 % des épisodes, la mise en place de mesures de contrôle avait été faite au-delà de 6 jours après la survenue du premier cas.

Quand un diagnostic de grippe avait été porté lors de la survenue d'un épisode d'IRA (n=58), une prophylaxie par Oseltamivir avait été mise en place dans 26 établissements (*44 %)* dans un délai moyen de 7 jours après la survenue du premier cas. L'information sur les modalités de cette mise sous prophylaxie n'a pas été recueillie.

| Discussion |

La surveillance des IRA en EHPAD durant la saison hivernale 2011-2012 a permis le signalement d'un nombre important d'IRA survenues en Rhône-Alpes.
La plupart des signalements d'IRA en EHPAD a donné lieu à une recherche étiologique grâce notamment aux tests de diagnostic rapide de grippe achetés par les établissements. Dans notre région, le taux de confirmation de la grippe a ainsi été nettement supérieur à ce qui a été observé au niveau national (62 % de cas confirmés versus 37 % au niveau national).

La mise en place de mesures de contrôle, notamment les mesures d'hygiène de type gouttelettes autour des cas et ce dès la survenue du premier cas d'IRA doit permettre de limiter l'extension de l'épidémie. Les délais de mise en œuvre de ces mesures restent élevés pour un établissement sur cinq.

La survenue tardive de l'épidémie, plusieurs mois après les campagnes de vaccination en EHPAD ainsi qu'une circulation majoritaire d'un virus A(H3N2) antigéniquement variant par rapport à la souche vaccinale ont également pu contribuer à l'incidence élevée d'épisodes de grippe en EHPAD cette saison.
La couverture vaccinale contre la grippe des personnels reste insuffisante, ce qui a pu favoriser la dissémination du virus au sein des collectivités de personnes âgées chez lesquelles, durant cette saison, l'efficacité du vaccin était faible. Ceci souligne la nécessité de renforcer la vaccination des professionnels travaillant auprès des personnes âgées.

La circulaire actuellement en vigueur prévoit les modalités de signalement à l'ARS dès lors que surviennent dans l'établissement 3 cas d'infections respiratoires basses en moins de 8 jours chez des personnes partageant les mêmes lieux, qu'elles soient résidentes ou membres du personnel.
Ce signalement peut notamment permettre qu'un appui à la mise en place de mesures de gestion soit apporté par l'ARS en lien avec le CClin et l'Arlin. Un appui à l'investigation de l'épisode, quand celle-ci s'avère nécessaire, peut également être obtenu de la Cire.

| Sites utiles et outils |

⇒ Circulaire de 2006 relative aux recommandations pour la conduite à tenir face aux cas groupés d'IRA en établissements hébergeant des personnes âgées :
http://www.sante.gouv.fr/infections-respiratoires-des-personnes-agees.html

Cette circulaire est en cours de révision et la version actualisée devrait être diffusée à l'automne 2012.

⇒ Outils de l'ARS Rhône-Alpes pour les EHPAD :
http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/Gestion-des-epidemies-en-EHPAD.131714.0.html

⇒ Outils du CCLIN sud-est pour les EHPAD :
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_sommaire.html

⇒ Dossier grippe de l'InVS :
http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites

Remerciements aux directeurs d'établissements hébergeant des personnes âgées, aux équipes soignantes, aux médecins coordonnateurs et aux médecins généralistes intervenant en EHPAD qui ont contribué à la surveillance, aux équipes de l'ARS chargées de la veille sanitaire, au CCLIN Sud-Est et à l'ARLIN, aux praticiens hospitaliers sollicités pour l'aide au diagnostic, aux laboratoires et au CNR.

Directrice de la publication :

Dr Françoise WEBER,
directrice générale de l'InVS

Rédacteur en chef :

Olivier Catelinois, responsable de la Cire Rhône-Alpes

Comité de rédaction :

Dr Geneviève Dennetière
Isabelle Poujol

Diffusion :

CIRE Rhône-Alpes
ARS 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-alerte@ars.sante.fr

www.invs.sante.fr
www.ars.rhonealpes.sante.fr