

Surveillance des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites aiguës dans les collectivités accueillant des personnes âgées Saison 2016-2017 (01/09/2016 au 31/05/2017), région Bourgogne Franche-Comté



Page 1		Edito	
Page 2		Introduction	
		Contexte	
		Méthodes	
Page 3		Infections respiratoires aiguës	
Page 7		Gastroentérites aiguës	
Page 10		Conclusion	
		Glossaire	
		Remerciements	

| Edito |

Claude Tillier, responsable de la Cire Bourgogne Franche-Comté

La surveillance et la gestion des cas groupés d'Infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) en établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ont fait l'objet de recommandations nationales émises par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2010 et en 2012. Ces recommandations ont été reprises et diffusées aux Agences régionales de santé (ARS) et aux Ehpad dans une instruction de la Direction générale de la santé en 2012.

Le dispositif de surveillance proposé aux Ehpad a pour objectif de permettre :

- la détection précoce des cas groupés d'IRA et de GEA survenant dans l'établissement ;
- la mise en place rapide des mesures de contrôles adéquates ;
- l'amélioration de la gestion des épisodes et de la prévention.

En région Bourgogne Franche-Comté, tout signalement d'un événement infectieux à potentiel épidémique en établissement médico-social (EMS) donne lieu à un appui dans le cadre des activités du CPIas. Les Infirmières Diplômées d'Etat Hygiéniste de Territoire (IDEHT) interviennent sur site et réalisent un bilan épidémiologique initial de la situation au décours duquel, une discussion sur les mesures barrières est opérée [1].

Au cours de la saison 2016-2017, les personnes âgées ont été particulièrement touchées ; un nombre important de cas groupés d'IRA et de GEA dans les collectivités de personnes âgées a été signalé. Ces nombres sont les plus élevés depuis plusieurs années. Ces signalements ne sont probablement pas exhaustifs mais leur nombre montre qu'il existe globalement une bonne sensibilisation à la surveillance et à la déclaration de ces événements en région Bourgogne Franche-Comté. Cette sensibilisation est probablement le résultat du travail initié en région par les partenaires implantés en région (anciennes Drass et Ddass, le CClin, l'Arlin, le CPIas depuis le 30 juin 2017 et la Cire) de cette surveillance et d'une dynamique engagée par l'expérimentation du réseau Grog-Géronto.

La campagne de vaccination a débuté le 6 octobre dernier au niveau national ; il est donc important que les personnes ciblées par la vaccination se fassent vacciner dès à présent.

[1] http://projet.chu-besancon.fr/rfclin/presentation/bilan_activite/bilan_rfclin_2016.pdf

| Introduction |

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) sont susceptibles d'être touchés tout au long de l'année par des épidémies notamment de foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) basses ou hautes et de foyers de gastroentérites aiguës (GEA). Ces deux types de pathologies peuvent avoir un impact délétère important dans ces collectivités, aussi bien sur la santé des résidents et du personnel que sur la désorganisation du travail (arrêts de travail du personnel, rappel du personnel), voire entraîner un retentissement économique pour la structure.

Les objectifs de cette surveillance nationale sont de suivre la dynamique des épidémies en Ehpa et les facteurs de risque associés afin d'adapter les mesures de contrôle et réduire l'impact des foyers sur la morbi-mortalité des résidents.

| Contexte |

La surveillance de ces épisodes en Ehpa est pilotée par Santé publique France (SpFrance) depuis 2006 pour les IRA et 2010 pour les GEA. En région, elle s'appuie sur l'agence régionale de santé (ARS) qui reçoit les signalements et contribue à la gestion de ces épisodes avec la participation de l'Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) (Centre d'appui pour la Prévention des infections associées aux soins de Bourgogne Franche-Comté - CPIas depuis le 30 juin 2017) et les équipes opérationnelles d'hygiène. Cette surveillance concernait 530 collectivités de personnes âgées implantées en Bourgogne Franche-Comté au 1^{er} janvier 2016, dont 80 % sont des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). La région comprend 6 % des Ehpad de France métropolitaine (Tableau 1).

| Tableau 1 |

Nombre par type d'établissement accueillant des personnes âgées en Bourgogne Franche-Comté au 01/01/2016

	Bourgogne Franche-Comté	France métropolitaine
Ehpa	449	7 716
Foyer-Logement	81	2 298
Total	530	10 014
Dont Ehpad*	424 (80 %)	7 369

Source : STATISS 2016 * Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

| Méthodes |

Les collectivités de la région sont invitées à signaler au point focal régional de l'Agence régionale de Santé les épisodes d'IRA et de GEA à l'aide de fiches de signalement standardisées et à transmettre un bilan final des épisodes après la fin de l'épidémie, soit 10 jours après le dernier cas.

Brièvement, les fiches de signalement permettent de recueillir l'identification de la structure, le déclarant, des éléments descriptifs de l'épisode (nombre de malades parmi les résidents et le personnel, décès éventuels, début de l'épidémie, mesures de contrôle mises en place). Pour les IRA, des indicateurs spécifiques sont recueillis permettant d'évaluer la couverture vaccinale moyenne chez les résidents et les membres du personnel ainsi que le nombre et proportion d'épisodes avec critère d'intervention.

Le bilan final renseigne à la fin de l'épisode le nombre de résidents malades, le nombre de personnels malades, les critères de gravité (hospitalisation et décès) ce qui engendre des indicateurs tels que le taux d'attaque des résidents plus précis. Une courbe épidémique est également demandée.

Une fois réceptionnée, la Cellule de SpFrance en région Bourgogne et Franche-Comté (Cire) saisit la fiche de signalement dans une base informatisée nationale de SpFrance. L'exploitation de cette base permet des rétro-informations mensuelles dans le Point Epidémiologique de la Cire pendant la saison hivernale des épisodes signalés ainsi qu'une synthèse à la fin de la saison. Tous les épisodes non clôturés sont exclus de l'analyse pour la synthèse (quelle que soit la pathologie).

La définition et les critères d'intervention des cas groupés définis en 2012 par le Haut Comité de Santé publique sont rappelés au début de chaque chapitre de résultat.

La période d'analyse s'étend du 01/09/2016 au 31/05/2017, quelle que soit la pathologie. Pour cette synthèse, les données ont été analysées grâce aux programmes d'analyse sous STATA issus du groupe d'échanges de pratiques professionnelles (GEPP) de SpFrance sur cette surveillance et les graphiques ont été réalisés sous Excel.

Définition de cas groupés d'Infections Respiratoires Aiguës (HCSP, juillet 2012) et critères d'intervention

Foyer d'IRA

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

Critères d'intervention

Une intervention pourra être menée par l'ARS, l'Arlin/Cclin (CPias depuis le 30 juin 2017) ou l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et/ou la Cire devant certaines situations précises avec critères de gravité justifiant un appui :

- trois décès ou plus attribuables à l'épisode infectieux survenant en moins de huit jours
- cinq nouveaux cas ou plus dans la même journée
- absence de diminution de l'incidence des cas dans la semaine suivant la mise en place des mesures de contrôle
- demande de l'établissement.

CPias : centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

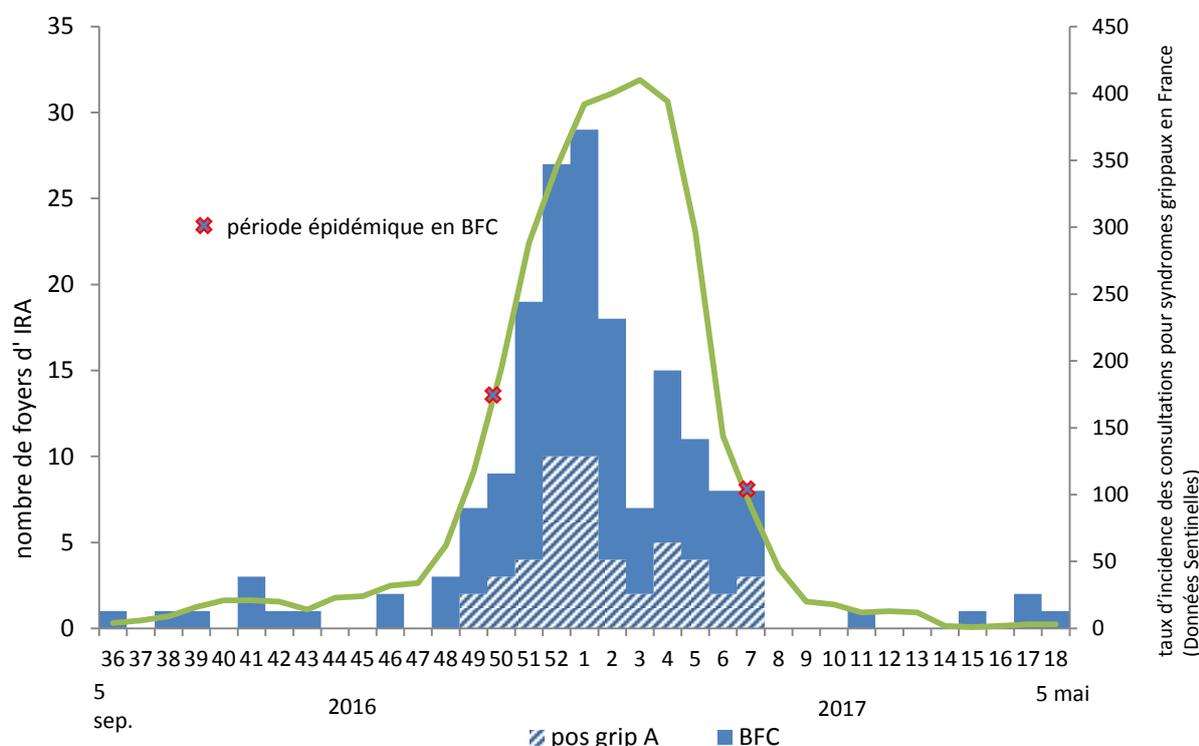
1. Nombre, répartition temporelle des épisodes signalés et délais de signalements

Durant la saison 2016-2017 (du 1^{er} septembre 2016 au 31 mai 2017), 127 épisodes d'IRA ont été signalés à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (95 en Bourgogne et 32 en Franche-Comté). Le premier signalement est survenu début septembre 2016, et le dernier début mai 2017 (Figure 1). L'épidémie de grippe régionale a duré du 12 décembre 2016 au 10 février 2017, soit 9 semaines, période au cours de laquelle 99 épisodes ont été déclarés (soit 78 % des signalements).

Le signalement des épisodes à l'ARS était en moyenne réalisé 10 jours après l'apparition du premier cas (délai variant de 1 à 49 jours, avec une médiane de 7 jours). Une courbe épidémiologique exploitable a été adressée par 93 établissements (80 %).

| Figure 1 |

Répartition hebdomadaire du nombre de foyers d'IRA en Ehpa (par date d'apparition de premier cas) en Bourgogne-Franche-Comté
 (Source : Santé publique France - Cire BFC), saison 2016-2017, et taux d'incidence des consultations pour syndromes grippaux en France
 (Source : Données Sentinelles)



Les analyses suivantes sont faites à partir des épisodes pour lesquels la date du premier cas et un bilan final est renseigné (=épisodes clôturés), soit 116 épisodes (91,3 % des épisodes signalés) excepté pour la couverture vaccinale.

2. Caractéristiques des épisodes clôturés

Les 116 signalements provenaient tous d'établissements différents (un seul épisode d'IRA pour chacun au cours de la saison) à l'exception d'un établissement implanté en Saône-et-Loire qui a déclaré 2 épisodes. Parmi les 115 établissements concernés (dont 42 affiliés à un établissement de santé), 108 (93 %) étaient des Ehpad. Ces Ehpad accueillaient entre 24 et 521 résidents (en moyenne 86 par établissement). Les épisodes ont duré 13 jours en moyenne, le plus long ayant duré 46 jours. Pour 9 épisodes (soit 8 %), la durée était strictement inférieure à 5 jours.

Les groupes de cas se sont répartis dans les huit départements de la région ; 3 départements ont concentré près des deux tiers des épisodes (Saône-et-Loire, Côte-d'Or et Yonne).

| Tableau 2 |

Caractéristiques des épisodes clôturés d'infections respiratoires aiguës, Bourgogne-Franche-Comté, saison 2016-2017

(Source : Santé publique France - Cire BFC)

	Total
Caractéristiques des épisodes clôturés	
Nombre d'épisodes	116
Nombre d'établissements concernés	115
Durée en jours médiane des épisodes (min-max)	12 j (2-46 j)
Nombre moyen de cas de résidents par épisode (min-max)	21,5 (5-52)
Taux d'attaque moyen parmi les résidents (min-max)	28,8 % (4,5 %-80 %)
Nombre moyen de cas personnel par épisode (min-max)	3,2 (0-19)
Taux d'attaque moyen parmi le personnel (min-max)	6,7 % (0 %-40 %)
Nombre de résidents transférés en unité de soins	156
Nombre de résidents décédés	76
Critères de gravité*	
Nombre d'épisodes avec au moins un critère de gravité	41 (35,3 %)
Nombre d'épisodes où l'établissement demande de l'aide	4
Nombre d'épisodes avec trois décès ou plus survenant en moins de huit jours	0
Nombre d'épisodes avec apparition de 5 nouveaux cas ou plus dans une même journée	36
Nombre d'épisodes avec non-diminution de nouveaux cas après mesures de contrôle	5

*un épisode pouvant présenter plusieurs critères de gravité

En moyenne, 22 résidents et 3 membres du personnel ont été malades par épisode.

Au total, 2 484 résidents ont présenté une IRA, avec un taux d'attaque moyen de 28,8 % (à noter qu'un établissement a signalé un épisode sans critère de gravité avec un taux d'attaque égal à 80 %). L'hospitalisation a été nécessaire pour 6,0 % des résidents malades (soit 156 résidents, dans la gestion de 62 épisodes). On dénombre 76 patients décédés (dans 42 épisodes distincts), soit une létalité brute moyenne de 2,7 % (min-max : 0 % - 20 %).

Parmi le personnel, 365 ont présenté une IRA. Le taux d'attaque moyen dans cette population était de 6,7 %. Quatre membres du personnel ont dû être hospitalisés dans 4 épisodes distincts.

3. Couverture vaccinale des résidents et du personnel des établissements ayant signalé un épisode

La vaccination contre la grippe saisonnière avait été réalisée chez 83,7 % des résidents (106 fiches où la donnée était renseignée). La vaccination contre la grippe saisonnière était de 25,2 % chez le personnel (97 fiches où la donnée était renseignée).

4. Critères de gravité

Parmi les 116 épisodes, 41 (35,3 %) présentaient au moins un critère de gravité. L'apparition de 5 nouveaux cas ou plus dans la même journée a concerné 36 épisodes (soit 88 % des épisodes avec critère de gravité).

5. Mesures mises en place pour gérer l'épidémie et délais de mise en œuvre

Tous les établissements ont mis en place des mesures de contrôle. Les 4 mesures barrières au complet ont été mises en œuvre dans 78 % des épisodes : respectivement renforcement des mesures d'hygiène dans 114 épisodes, port de masque pour le personnel et pour le patient quand il sort de sa chambre dans 115 épisodes, limitation des déplacements dans 112 épisodes, et arrêt ou limitation des activités collectives dans 94 épisodes.

Le délai moyen de mise en place des mesures était de 2,4 jours (minimum-maximum : 0-17 jours ; 21 données non renseignées). En plus de ces précautions, 34 Ehpad ont mis en place des mesures supplémentaires telles que la suspension des admissions ou la limitation des visites.

6. Recherche étiologique

Parmi les 116 épisodes d'IRA, 78 ont fait l'objet d'une recherche étiologique (67,2 %). Des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) de grippe ont été utilisés pour 66 épisodes. Un diagnostic de grippe a été confirmé pour 60 cas (60/78 ; 77 %) : 51 épisodes avec une grippe A et 9 épisodes grippes non sous-typées. Aucun épisode avec une grippe B n'a été identifié. Au cours de 31 épisodes d'IRA avec une confirmation diagnostique de grippe, une chimioprophylaxie antivirale a été prescrite (31/60 ; 52 %).

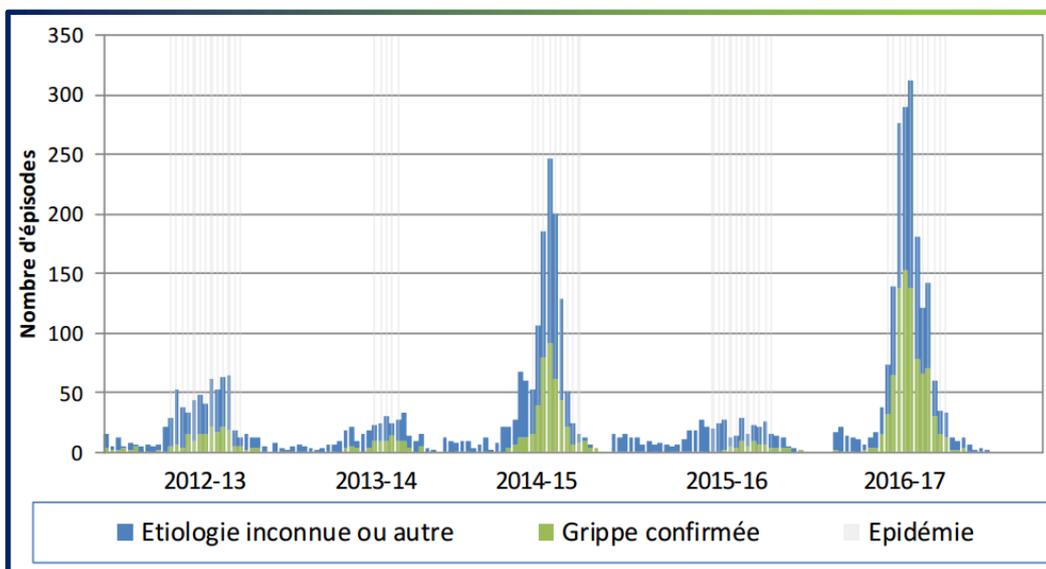
7. Discussion

Cette saison, l'épidémie nationale de grippe a été précoce et due quasi-exclusivement au virus A(H3N2). Elle s'est avérée d'une intensité modérée en médecine ambulatoire mais particulièrement sévère chez les sujets âgés [1]. Ceci s'est traduit par un nombre élevé de signalements d'épisodes d'IRA survenus en collectivités de personnes âgées (1 903 entre les semaines 40/2016 et 14/2017), nombre comparable à la saison 2014-2015 où le virus A(H3N2) dominait (1 328 épisodes [2]).

Lors de la saison 2016-2017, le nombre d'épisodes a été important avec une augmentation en semaine 51/2016 pour atteindre un pic en semaine 01/2017 et une majorité d'épisodes (86 %) a débuté pendant l'épidémie de grippe qui s'est étendue entre les semaines 49/2016 et 6/2017. Le nombre d'épisodes attribués à la grippe était largement supérieur à celui constaté lors des quatre dernières saisons grippales [1] (Figure 2).

| Figure 2 |

Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'infections respiratoires aiguës en collectivités de personnes âgées par semaine de début de l'épisode, semaines 40/2012 à 12/2017, France métropolitaine [1] (Source : Santé publique France)



L'impact de la circulation du virus grippal, au cours de la saison 2016-2017, a été très important en région Bourgogne Franche-Comté, avec 127 foyers d'IRA signalés à l'ARS constituant 6,3 % des signalements en France sur la période de surveillance (n=120/1903). Le virus de la grippe A(H3N2) était majoritaire au cours de cette saison, connu pour toucher préférentiellement les personnes âgées, tout comme observé lors de la saison 2014-2015. Le nombre de signalements en région a été le plus important (74 pendant l'épisode grippal de 2014-2015 en région). Pendant l'épidémie régionale de grippe [entre la semaine 50/2016 et la semaine 6/2017],

99 épisodes d'IRA (soit 78 % des foyers) ont été signalés. Les signalements régionaux ont suivi la même dynamique décrite en France métropolitaine : forte augmentation en semaine 50/2016 avant d'atteindre un pic en semaine 01/2017 (19 épisodes d'IRA).

Les indicateurs restent dans les valeurs observées lors de la saison 2014-2015 en région. De même, les indicateurs de la saison 2016-2017 observés en région sont comparables avec ceux de la France métropolitaine (Tableau 3 – page suivante).

Indicateurs de la surveillance pour les saisons 2014-2015 et 2016-2017 en région Bourgogne Franche-Comté (BFC) et pour la saison 2016-2017 en France métropolitaine (Source : Santé publique France)

	Région BFC		France métropolitaine
	Saison		
	2014-2015\$	2016-2017	2016-2017*
Critères succincts			
% signalements en France	5,6	6,3	-
Durée moyenne des épisodes en jours		13,3	14
Taux d'attaque parmi les résidents	33,9 %	28,8 %	28 %
Taux d'hospitalisation des résidents		6 %	7 %
% épisode avec au moins un critère de gravité	39,2 %	35,3 %	ND
Létalité brute parmi les résidents	2,7	3,8	3 %
Taux d'attaque parmi le personnel	9 %	6,7 %	6 %

ND = Non disponible / \$ données disponibles dans le numéro spécial du Point Épidémiologique du 10 décembre 2015

*Source [1]

En matière de prévention, la couverture vaccinale chez les résidents a atteint 84 % cet hiver. Elle est encore faible chez les membres du personnel (25 %). A noter que la région est ainsi dans les valeurs nationales (83 % pour les résidents et 21 % pour le personnel). Un total de 4 membres du personnel a dû être hospitalisé cette année. Pour rappel, la vaccination contre la grippe reste un des points-clés dans la prévention des IRA en collectivités.

En matière de gestion, les établissements de la région qui ont signalé un épisode d'IRA étaient conventionnés (n=86) ou non (n=18) pour faciliter la mise en œuvre de ces mesures. Il est à noter que 8 établissements bénéficiaient de l'expertise d'une Infirmière Diplômée d'état Hygiéniste de Territoire (IDEHT) en ressource interne ; tous en région Bourgogne.

Tous les établissements ont déclaré avoir mis en place des mesures de contrôle. Celles-ci se sont faites en moyenne 2,4 jours suivant le premier cas, ce qui indique une bonne réactivité de la part des établissements. Dans 78 % des cas, les 4 mesures barrières ont été mises en place.

8. Conclusion

L'épidémie de grippe 2016-17 a été précoce et d'intensité modérée en population générale. Elle a été caractérisée par un impact particulièrement sévère chez les personnes âgées, lié à la circulation quasi exclusive du virus A(H3N2) dans un contexte d'une couverture vaccinale insuffisante et d'une faible efficacité vaccinale chez les sujets à risque [3]. Elle rappelle la gravité de la maladie et l'importance de la prévention à savoir la vaccination chez les personnes à risque et chez les professionnels de santé, qui doit être complétée de mesures barrières pour limiter la diffusion du virus dans l'entourage des cas.

Références

- 1 Équipes de surveillance de la grippe. Surveillance de la grippe en France, saison 2016-2017. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(22):466-75. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/22/2017_22_1.html
- 2 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
- 3 <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>
- 4 Bilan de la surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) et gastroentérites aiguës (GEA) au sein des collectivités de personnes âgées en Bourgogne et Franche-Comté, saisons hivernales de 2010 à 2013, Cire Bourgogne Franche-Comté

Définition d'un foyer de gastroentérites aiguës (GEA) et critères d'intervention

Foyer de GEA

Survenue d'au moins 5 cas de GEA dans un délai de 4 jours parmi les personnes résidentes

Critères d'intervention

Une intervention pourra être menée par l'ARS, l'Arln/Cclin (CPias depuis le 30 juin 2017) ou l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et/ou la Cire devant certaines situations précises avec critères de gravité justifiant un appui :

- toxi-infection alimentaire collective (Tiac) ou suspicion de Tiac
- présence de critères de gravité (hospitalisation et décès)
- persistance de cas malgré la mise en place des mesures de contrôle.

CPias : centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

1. Nombre de foyers de gastro-entérites aiguës

L'ARS BFC a reçu, entre le 1^{er} septembre 2016 et le 31 mai 2017, 152 signalements de foyers de gastroentérites (définis comme la survenue d'au moins 5 cas parmi les résidents de l'établissement) en collectivité accueillant des personnes âgées. Cent trente-trois épisodes (soit 87,5 %) ont été clôturés avec un bilan final. Une courbe épidémique a été adressée par 109 établissements (82 %).

2. Caractéristiques des foyers de gastro-entérites aiguës

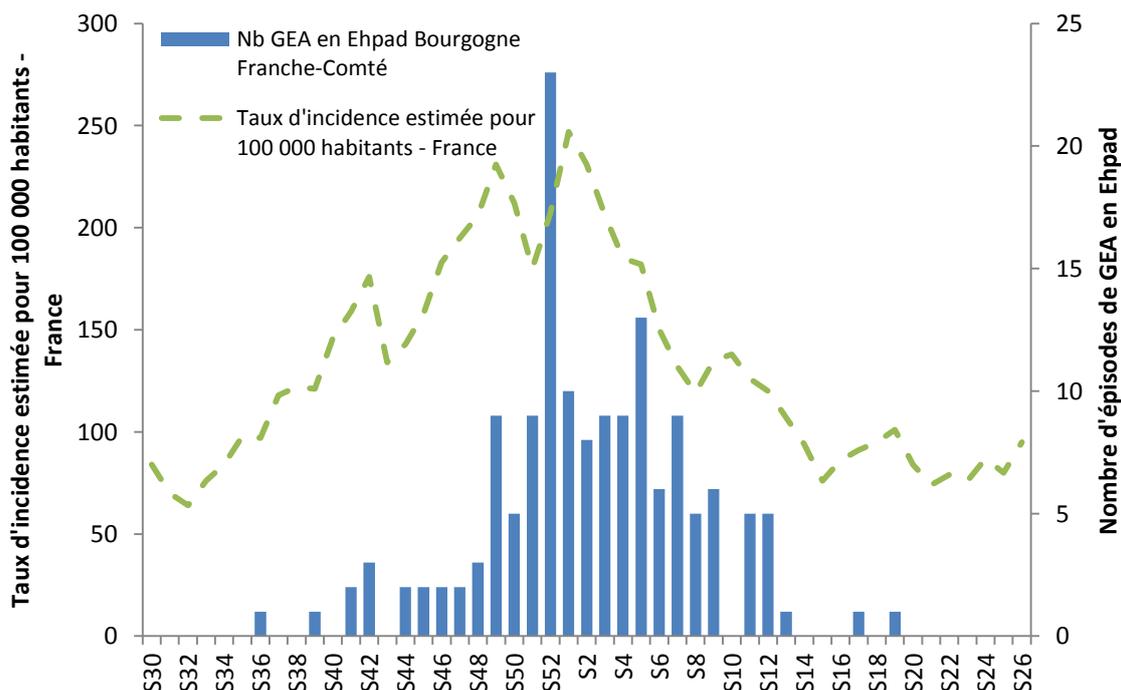
Les signalements de gastroentérites provenaient de 131 établissements (dont 38 structures rattachées à un établissement de soins sur les 109 ayant précisé cette information). Le signalement est intervenu en moyenne 6,1 jours après le début des signes du premier cas avec une médiane à 4 jours (avec un signalement fait au plus tôt le jour même et au plus tard 42 jours après le premier cas). Le délai a été de 8 jours et plus pour 34 épisodes (25,6 %). Par ailleurs, huit épisodes ont été signalés après un délai de 14 jours.

Le premier foyer de gastroentérites en collectivité accueillant des personnes âgées a eu lieu en semaine 36 de 2016 (5-11 septembre 2016), et le dernier en semaine 19 de 2017 (12-18 mai 2017).

La semaine au cours de laquelle est survenu le nombre maximal de foyers a été la dernière semaine de décembre (semaine 52) avec 23 épisodes. La durée moyenne des épisodes a été de 11 jours (min-max : 1 - 45 jours). Trente-deux épisodes ont eu une durée de plus de 15 jours.

| Figure 4 |

Répartition hebdomadaire du nombre de foyers de GEA en Ehpa (par date d'apparition du 1^{er} cas) en Bourgogne-Franche-Comté (Source : Santé publique France - Cire BFC), saison 2016-2017, et taux d'incidence des diarrhées aiguës en France (Source : Données Sentinelles)



Les 131 établissements (dont 117 Ehpad, soit 89 %) ayant signalé un épisode de GEA accueillait en moyenne 82 résidents (de 20 à 273). Le nombre de membres du personnel était en moyenne de 64 par établissement (de 16 à 520 ; données non renseignées par les déclarants pour 29 établissements).

Au cours des 133 épisodes clôturés, 3 851 résidents ont été malades. Le taux d'attaque moyen par épisode pour les résidents a été de 38,7 %. Pour 35 épisodes (soit 26 % des établissements), le taux d'attaque était supérieur ou égal à 50 %. Des résidents ont dû être hospitalisés au cours de 23

épisodes (30 hospitalisations au total) et 12 décès ont été constatés lors de 9 épisodes (taux de décès 0,2 %). Lors de 132 épisodes, 870 membres du personnel ont été malades avec un taux d'attaque moyen à 14 %, sans aucune hospitalisation ni décès.

Les cas groupés se sont répartis dans les huit départements de la région (entre 2 pour le Territoire de Belfort et 46 pour la Saône-et-Loire) ; 3 départements ont concentré un peu plus des deux tiers des épisodes (Saône-et-Loire, Côte-d'Or et Nièvre) – Tableau 4.

| Tableau 4 |

Caractéristiques des épisodes clôturés de gastroentérites aiguës, Bourgogne Franche Comté, 2016-2017 (Source : Santé publique France – Cire BFC)

		Côte-d'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute-Saône	Saône-et-Loire	Yonne	Territoire de Belfort	Total	
Caractéristiques des épisodes	Nombre d'épisodes clôturés	29	13	9	17	6	46	11	2	133	
	Nombre d'établissements concernés	28	12	9	17	6	46	11	2	131	
	Durée moyenne des épisodes (en jours)	11	14	9	11	7	11	8	18	11	
	(min-max)	(2-34)	(3-45)	(4-25)	(3-37)	(4-11)	(4-23)	(1-21)	(12-24)	(1-45)	
	<i>Sévérité des épisodes</i>										
	Hospitalisation	8	2	5	1	2	9	1	2	30	
	Décès	5	2	1	1	2	1	0	0	12	
Parmi les résidents	Nombre moyen de cas par épisode	28	30	29	25	26	31	23	29	29	
	(min-max)	(6-59)	(8-82)	(12-50)	(7-44)	(12-74)	(10-70)	(6-60)	(28-29)	(6-82)	
	Taux d'attaque moyen (%)	35,9	32,6	44,7	30,5	41,0	45,8	28,5	48,9	38,7	
	(min-max)	(6,4-61,0)	(11,9-61,9)	(12,3-83,3)	(6,5-63,0)	(16,0-57,5)	(12,0-76,4)	(4,8-74,1)	(32,6-65,1)	(4,8-83,3)	
Parmi le personnel	Nombre moyen de cas par épisode	6	9	6	8	10	7	3	8	7	
	(min-max)	(0-23)	(0-29)	(0-13)	(0-18)	(3-26)	(0-28)	(0-9)	(8-8)	(0-29)	
	Taux d'attaque moyen (%)	12,3	12,4	12,1	15,9	18,9	16,5	4	18,2	14,2	
	(min-max)	(0-37,1)	(0-25,0)	(0-22,5)	(0-37,5)	(7,9-41,7)	(0-68)	(0-18)	(17,4-19,0)	(0-68,0)	

3. Présentation clinique

Le tableau clinique au cours des foyers de GEA était principalement dominé par des diarrhées (présentes chez la majorité des malades dans 85 % des épisodes) et des vomissements (56 % des épisodes). L'hyperthermie était signalée lors de huit épisodes avec des résidents présentant de la fièvre (>38°C) et la présence de sang dans les selles n'a été relevée qu'au cours d'un épisode.

4. Recherche étiologique

Sur 131 épisodes où la donnée est renseignée, 57 ont donné lieu à une recherche étiologique (réalisation de coprocultures) (44 %). L'étiologie a été identifiée pour 26 épisodes (45,6 %). Globalement, le norovirus a été recherché dans 52 épisodes et retrouvé positif pour 23 épisodes (44,2 %). Quant au rotavirus, il a été recherché au cours de 45 épisodes et retrouvé positifs dans 2 épisodes (4,4 %).

5. Mesures de contrôle

Le renforcement des mesures d'hygiène des mains a été mis en place pour l'ensemble des 133 épisodes. Parmi les mesures de gestion et de prévention mises en place dans la majorité des épisodes, on trouve : précautions type contact (97 %), limitation des déplacements (95 %), information des visiteurs (91 %), arrêt ou limitation des activités (86 %), bionettoyage des locaux (72 %), mise à l'écart du personnel (71 %), nettoyage classique des locaux (70 %). De manière moins fréquente, des mesures concernant l'alimentation (préparation, conservation, distribution, etc..) ont été mises en place (59 %).

La mise en place de ces mesures était faite dans 47 % des épisodes le jour même de l'identification du 1^{er} cas. Pour 96 épisodes, ces mesures ont été mises en place dans les 2 jours (72,1 %). Deux établissements les ont établis plus d'une semaine après la survenue du 1^{er} cas (au 8^e et 9^e jour respectivement).

6. Discussion

L'épidémie 2016-2017 a été marquée par le retour du génotype GII.4 avec l'identification de 2 souches recombinantes émergentes jamais détectées en France (GII.16/GII.4 2012 et GII.16/GII.2). Il est à noter que les norovirus GII.4 sont plus fréquemment détectés dans les établissements hébergeant des personnes âgées (Ehpa) [1].

En population générale, cette co-circulation a entraîné une durée d'épidémie plus longue avec un début précoce [2] et un pic habituel en début d'année 2017. En Ehpad, le pic d'épisodes signalé a été observé précocement (en semaine 52) en région Bourgogne Franche-Comté.

Dans ce contexte virologique, les épisodes de GEA signalés en région par les collectivités de personnes âgées ont été nombreux au cours de la saison hivernale 2016-2017 (n=133) comparé aux années précédentes (moins de 92 signalements quelle que soit la saison précédente autre que 2012-2013, caractérisée par l'arrivée du GII.4 variant Sydney qui commençait à diffuser en France).

Même si près de 4 000 résidents ont présenté une GEA, les taux moyens d'hospitalisation et de létalité ne différaient pas des autres années. Chez le personnel, le taux d'attaque moyen est dans les valeurs observées lors des saisons précédentes. Ces données de surveillance montrent une nouvelle fois que le personnel de ces structures n'est pas épargné par les épidémies de gastroentérites et peut également être le vecteur entre différents secteurs. Même si le nombre de personnel malades n'est plus intégré dans la définition des cas, il est important et essentiel qu'ils fassent partie de la surveillance interne de la structure.

Une amélioration de la recherche étiologique en Bourgogne-Franche Comté est constatée : 44 % contre 34 % l'an passé. Elle est positive dans 46 % des cas et retrouve surtout du

Norovirus (23 foyers retrouvés en 2016-2017). Il faut garder à l'esprit que des forts taux d'attaque associés à des forts taux de vomissements (plus de 50 % des cas) évoquent des épidémies à Norovirus.

L'analyse des courbes épidémiques fournies par la structure peut aider l'ARS, le CPIas à identifier si besoin une origine alimentaire. Un épisode épidémique de GEA avec transmission interhumaine est caractérisé par une diffusion progressive au sein de la structure, alors qu'un épisode de Tiac se caractérise par la survenue brutale d'un nombre de cas très important. Les mesures d'investigation et de contrôle à mettre en œuvre sont différentes selon le mode de transmission, de même que les circuits de signalement. Il est donc primordial d'identifier rapidement le type d'événement auquel l'Ehpad est confronté afin d'adapter la prise en charge. Une mise en œuvre rapide d'une investigation complémentaire en cas de survenue de Tiac peut permettre d'identifier rapidement la source de la contamination (repas, aliment, germe), et éviter que l'épisode ne se renouvelle.

Les établissements connaissent et mettent en place des mesures de contrôle de manière précoce pour limiter la propagation du foyer épidémique au sein de l'établissement. Pour ce faire, les établissements ont au même titre que pour la gestion des IRA l'appui des équipes mobiles d'hygiène de territoire. Dans près de la moitié des épisodes, des mesures sont mises en place le jour même de l'identification du 1^{er} cas. Le renforcement des mesures d'hygiène était systématique. Les précautions de type contact, les limitations de déplacements, l'information aux visiteurs et l'arrêt ou limitation des activités sont mis en place entre 86 % et 97 % des épisodes. La mise à l'écart des soins du personnel malade pour les GEA est restée une mesure plus difficile à mettre en œuvre (71 % des épisodes).

Références

[1] Bilan 2016 du CNR disponible http://www.cnr-ve.org/index008.html?page_id=3269

[2] Bidalot M, Théry L, Kaplon J, De Rougemont A, Ambert-Balay K. Emergence of new recombinant noroviruses GII.p16-GII.4 and GII.p16-GII.2, France, winter 2016 to 2017. Euro Surveill. 2017;22(15):pii=30508. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22768>

Comment suivre l'épidémie de grippe et de gastroentérites pendant les saisons hivernales au niveau national ?

Un bulletin de surveillance par pathologie est publié chaque semaine (les mercredis) sur le site de Santé publique France :

- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/>

- <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques>

| Conclusion sur la surveillance des IRA/GEA en Ehpa en région |

La dynamique des foyers IRA/GEA en Ehpad en région Bourgogne Franche-Comté suit celle des consultations en médecine générale (taux d'incidence en France). Leur nombre a été particulièrement élevé cette saison avec un pic presque concomitant selon la pathologie (semaine 52/2016 pour les GEA et semaine 01/2017 pour les IRA). Ces signalements ne sont probablement pas exhaustifs mais leur nombre (le plus élevé sur les dernières années comme en témoigne le tableau 5 ci-dessous) montre qu'il existe globalement une bonne sensibilisation à la surveillance et à la déclaration de ces événements.

| Tableau 5 |

Nombre de signalements des épisodes IRA et GEA, collectivités en Bourgogne Franche-Comté, 2013-2014 à 2016-2017

(Source : Santé publique France – Cire BFC)

Saison grippale	Nombre de signalements	
	IRA	GEA
1 ^{er} septembre 2016 - 30 juin 2017	127	152
1 ^{er} septembre 2015 - 30 juin 2016	19	65
1 ^{er} septembre 2014 - 30 juin 2015	74	75
1 ^{er} septembre 2013 - 30 juin 2014	33	47

IRA = Infections respiratoires aiguës / GEA = Gastroentérites aiguës

Leurs caractéristiques illustrent les particularités des épidémies de grippe et de gastroentérites dans la communauté :

- Pour les IRA, la saison 2016-2017 était caractérisée par un taux d'attaque chez les résidents et une létalité comparables à la saison 2014-2015, en raison d'une circulation d'un virus grippal A(H3N2) et touchant particulièrement les personnes âgées.
- Pour les GEA, le CNR a identifié pendant la saison 2016-2017, 3 génotypes prédominants (NV GII.16-II.4 2012, NV GII.4 2009/2012, et NV GII.16-II.2). Le génotype GII.4 est prédominant dans les épidémies transmises de personnes à personnes.

| Glossaire |

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
Cpias	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
Cire	Cellule de SpFrance en région
CNR	Centre national de référence
DGS	Direction générale de la santé
Ehpa	Établissement d'hébergement pour personnes âgées
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Établissement médico-social
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GEA	Gastroentérites aiguës
HAS	Haute autorité de santé
HCSP	Haut conseil de la santé publique
IDEHT	Infirmière Diplômée d'Etat Hygiéniste de Territoire
IRA	Infections respiratoires aiguës
STATISS	Statistiques et indicateurs de la santé et du social
SpF	Santé publique France
TDR	Test rapide d'orientation diagnostique
Tiac	Toxi-infection alimentaire collective

| Remerciements |

Les équipes des Ehpa de la région, de l'ARS Bourgogne Franche-Comté et du Cpias Bourgogne-Franche-Comté, le CNR des virus entériques de Dijon et les membres groupe d'échanges de pratiques professionnelles (GEPP) de SpFrance sur la surveillance des IRA et GEA en Ehpa.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur : <http://www.santepubliquefrance.fr/BVS>

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

Analyse des données et rédaction : François Cousin, Jeanine Stoll, Sabrina Tessier
Relecteurs : Claude Tillier (Cire BFC), Nathalie Floret et Graziella Guerre (Cpias BFC)
Conception : Mariline Ciccardini

Diffusion : ARS Bourgogne Franche-Comté — Immeuble « Le Diapason », 2 place des Savoirs — 21035 Dijon Cedex 9 — Tél: 03.80.41.99.41 — Fax: 03.80.41.99.53
— Immeuble « La City », 3 avenue Louise Michel — 25044 Besançon Cedex
Mail : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr